

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 22 Janvier 2015 à Poitiers
par MACAULT Camille

Titre

Quel est l'état des connaissances des patients d'un praticien accueillant un interne en médecine générale en stage ambulatoire de premier niveau sur le rôle de l'interne, son niveau d'étude et son statut ?

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur ROBLOT Pascal

Membres : Monsieur le Professeur MORICHAU-BEAUCHANT Michel

Monsieur le Professeur MEURICE Jean-Claude

Madame le Docteur OLARIU Vanessa

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur LEVESQUE Jean-Louis

Remerciements

Je remercie tout d'abord les membres du jury, Pr Roblot président du jury, Professeur des Universités, Doyen de la Faculté de Médecine de Poitiers et Praticien Hospitalier dans le service de Médecine Interne du CHU de Poitiers, Pr Morichau-Beauchant Professeur des Universités, Praticien hospitalier dans le service de Gastroentérologie du CHU de Poitiers, Pr Meurice, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier dans le service de Pneumologie du CHU de Poitiers et Dr Olariu, Médecin Généraliste, chef de clinique de Médecine Générale Université de Poitiers.

Je vous remercie d'avoir porté intérêt à ce sujet et d'avoir accepté d'être présents pour cette soutenance.

Et bien entendu au Dr Levesque Jean-Louis, Médecin Généraliste, pour m'avoir supportée en tant que tutorée puis thésarde pendant ces trois dernières années d'études.

La passation de relais est faite, l'un est sur le point de terminer sa longue et riche carrière médicale et universitaire, tandis que l'autre la débutera dans quelques semaines.

A mes parents, Philippe et Christine, qui m'ont toujours encouragée dans ce que j'entreprenais et qui m'ont appris qu'on ne pouvait rien avoir sans travailler, que tout n'était pas simple et qu'il ne fallait pas se laisser abattre malgré tout. A leur ami, Gilbert Beline.

A mon frère et ma sœur, Romaric et Lucile, qui ont dû supporter "la grande soeur qui fait médecine". Malgré nos quelques années d'écart nous terminons pratiquement ensemble nos cursus respectifs.

Aux familles Peltier, Barrau et Macault, qui ont vu la "petite Camille" devenir médecin.

A Monsieur Huort, professeur de mathématique au collège, qui m'a toujours dit qu'il fallait avoir "la niaque" pour réussir.

A Madame Hy institutrice à Bressuire qui me disait que j'avais une écriture de médecin.

A Monsieur Pesme Emmanuel, professeur de violon au conservatoire de Saintes, qui m'a appris la rigueur du travail.

Au Dr Kiep Uttarak, médecin généraliste à Saintes, mon médecin traitant, qui m'a aussi toujours encouragée dans ce "marathon des études de médecine".

Aux Dr Labarthe-Bourson, Dr Paquet, Dr Bru, Dr Fantino, Dr Caunes et Dr Chabanne, praticiens maîtres de stages, auprès desquels j'ai pu apprendre la pratique quotidienne de la médecine générale pendant l'externat et l'internat. Sans oublier mes futurs collègues du cabinet des Arènes (Dr Soulier, Dr Legeay, Dr Duc et Dr Tran) à Saintes mais aussi le cabinet des Boiffiers (Dr Chevalier, Dr Moinet et Dr Hommey) et celui du Haras (Dr Pedrini et Dr Gravelle) à Saintes où j'ai pu faire mes premiers pas de médecin.

A toute l'équipe médicale et paramédicale trop nombreuse à citer des urgences de Saintes, à l'équipe paramédicale de l'Unité 3, aux Dr Cambon, Dr Bretheau et Dr Roué gynécologues qui m'ont épaulée dans des choix difficiles et Dr Dubbary, Dr Boniface pédiatres.

Sans oublier le secrétariat de gynécologie.

A mes amis, Cécile et Quentin, Elena, Manue et Benoit, Julie et Marco, Emilie et François, Anne-Claire, Jessica, Amélie, Nicolas, Maxime et Laure, Alexis, Guillaume et Elodie, Mélanie, Célia et Gaëtan, Maud et Rémi, Anne, Solène, Thomas et Amélie, Stéphane, Pauline et Maxime, Béné et Nath, Cécile, Céline, Fanfan, Hélène...toujours présents à mes côtés que ce soit dans les études, les projets professionnels ou les moments de loisirs.

A ma filleul, Célestine, je lui souhaite réussite dans sa vie et ses études.

A mon ami, Gaël, qui a eu le mérite d'avoir supporté mon stress et ma fatigue ces derniers mois. Merci de m'avoir aidée et soutenue dans ce travail de thèse et mes projets professionnels.

A ceux avec qui j'aurais voulu partager cette fin de cursus, mais qui ne sont plus malheureusement parmi nous, mon oncle Barrau Jean-Jacques et ami Lecahain Yves.

J'aurais très certainement oublié des personnes à remercier...Je m'en excuse d'avance...Alors tout simplement merci à tous.

Table des matières

Remerciements	2
Introduction	6
Pour rappels	8
1°) Les études médicales	8
2°) Le statut de l'interne en médecine générale	12
3°) Rôle de l'interne en médecine au cours du stage ambulatoire de premier niveau	17
Matériel et méthode	19
Résultats	24
1°) Résultats questionnaires des praticiens maîtres de stage universitaires	24
a°) Données épidémiologiques des maîtres de stage universitaires	24
b°) Installation et modes d'exercice des maîtres de stage universitaires	26
c°) l'interne en médecine générale vu par le praticien, l'interne en médecine générale dans son stage	29
d°) Investissement universitaire des maîtres de stage	32
e°) L'affiche informative du Département de Médecine Générale en salle d'attente	34
2°) Résultats questionnaires patients	35
a°) Caractéristiques épidémiologiques des patients	35
b°) L'interne en médecine générale en quelques mots par les patients	39
c°) Les connaissances des patients sur les études de médecine	45
d°) L'affiche informative du département de médecine générale (DMG) dans les salles d'attente	50
e°) Le rôle et le statut de l'interne en médecine générale (IMG) d'après les patients	52
f°) Demande d'informations des patients	56
Analyse, Discussion	60
Conclusion	68
Bibliographie	69

Annexes	71
• Annexe 1 : fiche thèse finale	72
• Annexe 2 : Affiche du Département de Médecine Générale (DMG) pour salle d'attente	75
• Annexe 3 : Feuille d'évaluation de l'interne par les maîtres de stages	76
• Annexe 4 : Feuille d'évaluation de stage par l'interne	78
• Annexe 5 : Mail envoyé au praticien	80
• Annexe 6 : Questionnaire médecin	82
• Annexe 7 : Questionnaire patient	84
• Annexe 8 : Affiche pour les salles d'attentes	89
Serment	90

Introduction

La médecine générale selon la WONCA Europe, ou société Européenne de médecine générale-médecine de famille créée en 2002, est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. Elle a donc une formation, une recherche clinique et des fondements qui lui sont propres. La filière de médecine générale existe depuis 1982, loi n°882-1098 du 23 décembre 1982.

L'interne en médecine générale est un étudiant en troisième cycle des études de médecine ou TCEM. Le terme « d'interne en médecine générale » est récent. Il existe depuis 2002, faisant suite au terme de « résident ».

Lors de notre formation d'interne en médecine générale, nous sommes tous amenés à réaliser un stage ambulatoire de premier niveau chez le praticien. Souvent, il est notre premier contact avec la médecine ambulatoire.

C'est au cours de ce stage chez deux praticiens généralistes saintais que ce sujet de thèse a commencé à voir le jour. J'ai alors souvent été interpellée par les patients, me posant des questions sur notre niveau d'études en tant qu'internes, notre rôle au cours de ce stage et notre statut.

S'en sont suivi, des recherches bibliographiques, la rédaction en plusieurs temps d'une fiche de thèse (annexe 1) retravaillée et présentée au Département de Médecine Générale (DMG).

J'ai été suivie dans ce sujet par mon tuteur qui a accepté alors de devenir mon directeur de thèse.

Une problématique en est ressortie : Le terme « interne en médecine générale » est vague pour les patients. Le plus souvent ils ne semblent pas savoir à quel niveau dans les études de médecine cela correspond, quelles sont ses capacités, quel est le statut de l'interne, son rôle au cours de son stage de niveau 1 chez le praticien.

Des études déjà existantes, ont été menées sur le ressenti des maîtres de stage, des patients sur la présence de l'interne (Rivière.J-P, Évaluation des sentiments des patients envers le stagiaire chez le praticien, Paris VII, 1997. Hoang.D, Évolution des sentiments des patients envers le stagiaire 3 ans après le début du stage de 6 mois chez le praticien, Paris VII 2002. Bur.M, Le stage de 6 mois en médecine générale. Avis de patients sur la présence du stagiaire, Strasbourg, 2002), les conséquences de la présence de l'interne (Jaglale Letniowski, L'interne en consultation de médecine générale : avis des patients et influence sur la patientèle, Lille, 2009. Lemerrier.A, Conséquence de la présence de l'interne de

médecine générale en stage ambulatoire sur le ressenti des patients, Rouen, 2013) et les attentes et représentations des internes et des patients (Sass.M, La consultation, patient, médecin, interne, en stage niveau 1 de médecine générale, Paris XI, 2013).

Ce qui ressort aussi de ces diverses études, ce sont le rôle imprécis de l'interne dans la consultation au cours de son stage de premier niveau et un statut méconnu. Le terme « interne en médecine générale » est donc vague pour les patients.

Il existe en effet une affiche informative en salle d'attente distribuée par le DMG (annexe 2) aux praticiens de niveau 1 accueillant des internes. Les informations qu'elle fournit sont limitées à l'année d'étude de l'interne qui est présent.

La consultation a pour socle la relation médecin-patient et donc aussi interne-patient dans le cas du stage de premier niveau. Elle est un moment d'échange, de partage, de transmission des connaissances et des savoirs entre ces trois acteurs.

Cependant, ce défaut d'information sur le rôle, le statut ou encore le niveau d'études de l'interne en médecine est préjudiciable. Il peut être source d'angoisse pour les patients qui accordent moins de confiance à l'interne du fait de cette incertitude.

Est-ce qu'informer les patients sur le rôle de l'interne au cours du stage de premier niveau, son statut à la fois juridique, administratif et professionnel/étudiant et son niveau d'étude pourrait améliorer la relation thérapeutique interne-patients ? Quelles informations serait-il souhaitable de donner aux patients ?

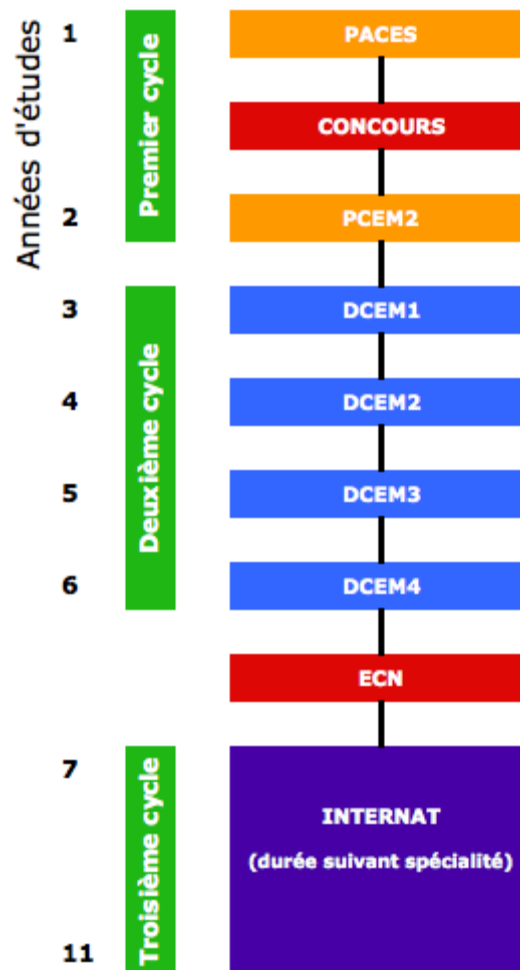
Quel est l'état des connaissances des patients d'un praticien accueillant un interne en médecine générale en stage ambulatoire de niveau 1 sur le rôle de l'interne, son niveau d'étude et son statut ?

Pour rappels

1°) Les études médicales

Les études de médecine sont organisées en trois cycles : le premier cycle composé de 2 ans ou PACES et PCEM2, le deuxième cycle composé de 4 ans ou DCEM1-2-3-4 et le troisième cycle composé de 3 à 5 ans (selon le diplôme d'études spécialisées envisagé) ou TCEM1-2-3-4-5.

Elles durent entre 9 et 11 ans. Elles sont ponctuées par deux concours : celui en fin de première année qui sert à la sélection, et celui en fin de sixième année qui oriente les étudiants vers leur filière professionnelle :



(source : iledefrance.paps.sante.fr)

Le premier cycle est marqué par la première année, PACES ou Première Année Commune des Études de Santé. Elle a donc pour particularité d'être commune aux étudiants de médecine, pharmacie, odontologie et aux futures sages-femmes. Elle est composée de deux semestres avec une formation théorique commune aux quatre filières. Elle amène à quatre concours distincts auxquels l'étudiant s'inscrit.

La deuxième année ou PCEM2 fait suite à la réussite au concours. Elle est marquée par un premier stage en milieu hospitalier de quatre semaines qui est un stage infirmier. Ce stage donne lieu à une « équivalence aide-soignant » qui permet à l'étudiant de réaliser des remplacements en tant que tel.

Le deuxième cycle correspond à l'externat de médecine. Il compte quatre années (de la troisième année à la sixième année incluse des études médicales).

La première année du deuxième cycle ou DCEM1 est une année de transition, principalement théorique. L'étudiant débute les stages hospitaliers en tant que simple observateur.

Les trois dernières années du deuxième cycle sont orientées vers l'acquisition de la pratique clinique. L'étudiant en médecine partage son temps entre un stage hospitalier et des cours théoriques à la faculté. Les stages pratiques sont d'une durée de 3 mois.

L'externe perçoit une rémunération mensuelle. Il effectue des gardes et des astreintes rémunérées. Il a pour obligation de réaliser 36 gardes en trois ans.

Il doit pendant ces trois années valider les connaissances de 11 modules transversaux :

Module 1 : Apprentissage de l'exercice médical

Module 2 : De la conception à la naissance

Module 3 : Maturation et vulnérabilité

Module 4 : Handicap, incapacité, dépendance

Module 5 : Vieillesse

Module 6 : Douleur, soins palliatifs, accompagnement

Module 7 : Santé et environnement, maladies transmissibles

Module 8 : Immuno-pathologie, maladies inflammatoires

Module 9 : Athérosclérose, hypertension, thrombose

Module 10 : Cancérologie, onco-hématologie

Module 11 : Synthèse clinique et thérapeutique, de la plainte du patient à la décision thérapeutique, urgences

Au terme de ce deuxième cycle, l'externe valide un Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (épreuve écrite et orale). La réussite à cet examen lui permet de se présenter à l'ECN.

En fin de la quatrième année du deuxième cycle ou DCEM4, l'externe passe l'examen national classant ou ECN. Les épreuves de l'ECN sont organisées simultanément dans l'ensemble des inter-régions. Ce sont des épreuves anonymes. Elles permettent aux candidats d'obtenir la qualification d'interne. Les externes sont alors classés nationalement en fonction de leurs résultats.

En fonction de son rang national, l'externe choisit sa future spécialité (médicale, chirurgicale, médecine générale...) et sa région lors d'une procédure nationale de choix.

Par la suite, les affectations, par discipline et par subdivision, sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé et publié au Journal Officiel de la République française (Art 1er de l'arrêté du 22 septembre relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes).

Le troisième cycle des études de médecine correspond à l'internat. L'interne a une formation pratique à temps plein. Elle s'organise sous la forme de stages d'une durée de 6 mois.

Il effectue donc un choix de stage tous les 6 mois (octobre et mai de chaque année), organisé par la direction régionale des affaires sanitaires et sociale (ARS). Le choix d'un stage est déterminé en priorité par ancienneté en fonction du nombre de stages déjà validés, puis selon le rang de classement (Art 10 du décret du 16 janvier 2004).

Le DES (diplôme d'études supérieures) de Médecine Générale existe depuis le 22 septembre 2004, date de l'arrêté et année de réforme de l'ENC. Il dure 3 ans.

Il comprend à la fois une formation pratique et une formation théorique. L'interne doit pendant ces trois années acquérir des compétences dans 3 champs d'activité : la démarche clinique, la communication avec les patients et la gestion de l'outil professionnel. Il bénéficie de cours dispensés à la faculté de médecine sous différentes formes (GEAPI ou groupe d'échange et d'analyse des pratiques d'internes, séminaires, traces d'apprentissage, recherches). Il bénéficie de l'apprentissage d'une analyse réflexive (rédaction de RSCA ou récit de situation complexe authentique) et du partage des expériences (RIT ou rencontre individuelle avec tuteur, GEAPIT avec le tuteur-tutorés).

Sa formation pratique comprend six stages de 6 mois à la fois hospitaliers et non hospitaliers. On parle alors de maquette de formation. Cinq de ces stages sont obligatoires : le pôle mère-enfant, les urgences, la médecine polyvalente, un stage au sein du centre hospitalier universitaire (CHU) et le stage ambulatoire de premier niveau chez le praticien.

Pour ce qui est de la validation des différents stages, à l'issue de chacun d'eux, le chef de service remplit le carnet de validation de stage de l'interne. Le chef de service renseigne la grille d'évaluation (annexe 3).

L'interne remplit lui aussi une grille d'évaluation concernant la qualité pédagogique du stage (annexe 4).

L'interne ne peut poursuivre le troisième cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation (qui est de 3 ans pour la médecine générale).

Au terme de ses trois années d'internat, il rédige et soutient à l'oral un mémoire de DES (Diplôme d'études Spécialisées) de Médecine Générale. L'interne devient alors médecin généraliste.

L'interne peut compléter sa formation théorique et pratique par la validation de diplômes d'études spécialisées complémentaires ou DESC. Ils sont de deux types : DESC groupe 1, d'une durée de deux ans, qui n'ouvrent pas à la qualification de spécialiste et DESC groupe 2, d'une durée de 3 ans, qui ouvrent droit à la qualification de spécialiste (DESC Urgences par exemple).

Au plus tôt, soit après la validation du troisième semestre de formation validé, et au plus tard soit trois années après la validation du diplôme de DES, l'interne devra soutenir une thèse de doctorat de médecine. C'est à ce moment-là qu'il prête le serment d'Hippocrate. L'interne devient alors Docteur en Médecine.

La thèse est soutenue devant un jury d'au moins quatre membres dont trois sont des professeurs des universités des disciplines médicales titulaires (article 20 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004).

La thèse de médecine est indispensable pour l'installation.

L'interne en médecine doit être inscrit annuellement à une faculté de médecine (article 2 du décret n°22004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales).

Il paye des droits d'inscription jusqu'à ce que sa thèse soit soutenue et validée. Il bénéficie donc d'une carte étudiante pendant l'ensemble de cette période.

2°) Le statut de l'interne en médecine générale

L'interne exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève (Article R6153-2 du Code de Santé publique).

Le statut de l'interne en médecine générale est régi par le Code de Santé Publique sur les plans juridique et administratif. Comme tout praticien, même s'il est en cours de formation, il se doit de respecter le Code de Déontologie.

L'interne est un agent public (Article R6153-2 du Code de Santé Publique), donc salarié du service public. Il est soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels il exerce son activité. Il participe à la continuité des soins (Article R6153-6 du Code de Santé Publique).

L'interne relève du service de santé du travail de l'entité où il effectue son stage (Art R6153-7 du Code de Santé Publique). Pour pouvoir exercer ses fonctions, l'interne doit présenter un certificat médical mentionnant « qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule » (circulaire DH/PM 1 n°99-657 du 30 novembre 1999 relative à la situation des internes).

L'interne a pour obligation de service 11 demi-journées de présence dont deux sont consacrées à la formation universitaire (Art. R. 6153-2 du Code de Santé publique).

La circulaire n°DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012 est relative au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé. Elle définit le service de garde normal d'interne qui comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. L'arrêté du 10 septembre 2002 fixe les bornes horaires des gardes : *« le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, c'est à dire 18H30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, au plus tôt 8H30. Pour chaque dimanche et jour férié, le service de garde commence à 8H30 pour s'achever à 18h30, au début du service de garde de nuit. »*.

L'interne a aussi l'obligation de participer au service de gardes et astreintes.

Selon le deuxième alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, *« la permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsque au moins 5 internes figurent régulièrement au tableau des gardes »*.

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à la suite de chaque garde de nuit (Art R.6153-2 du Code de santé Publique). Ce temps ne peut être consacré à des obligations de service hospitalières, ambulatoires ou

universitaires. Le repos de sécurité est d'une durée de 11 heures. La circulaire n°DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012 rappelle qu'il appartient aux établissements de santé de respecter strictement le repos de sécurité des internes qu'ils accueillent.

Il est rémunéré selon un barème national (Arrêté du Ministère de la santé et des solidarités du 20 mars 2008).

Selon les articles R.6153-1 et R.6153-45 du Code de Santé Publique :

- les montants bruts annuels de la rémunération sont de 16506,09euros pour un interne de première année (soit un montant mensuel brut de 1375,5euros), 18273,81euros pour un interne de deuxième année (soit un montant mensuel brut de 1522,82 euros), 25348,46euros pour un interne de troisième année (soit un montant mensuel brut de 2112,37euros).
- le montant brut mensuel de l'indemnité de sujétions particulières allouée aux internes pour les premier, deuxième, troisième et quatrième semestres est de 371,23euros.
- les montants bruts annuels des indemnités compensatrices d'avantages en nature pour les internes sont une majoration de 998,62euros pour ceux qui sont non logés et non nourris (soit un montant mensuel brut de 83,21euros), de 332,32euros pour ceux qui sont non logés mais nourris (soit un montant mensuel brut de 27,69euros) et de 666,29euros pour ceux qui sont non nourris mais logés (soit un montant mensuel brut de 55,52euros).

Suite à un groupe de travail « *Conditions de travail des étudiants, internes et assistants* » dont le rapport final est paru le 4 mars 2013, il a été mis en place une prime de responsabilité de 125euros par mois pour les internes en médecine générale effectuant un stage ambulatoire de deuxième niveau en autonomie ou SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée).

De plus, il a été mis en place un forfait d'aide au transport pour les internes réalisant des stages ambulatoires, à hauteur de 130euros par mois.

Les internats sont des logements destinés aux internes. Ils ont aussi une fonction de restauration dans certains cas pour les repas du midi en semaine. Ils sont le plus souvent sur le site des centres hospitaliers. Ce sont des lieux de vie pour les internes.

Selon la circulaire n°99-657 du 30 novembre 1999, « les internes de garde doivent bénéficier d'un logement décent et doivent pouvoir prendre un repas chaud, à toute heure, compte tenu des contraintes qu'ils peuvent avoir à assumer ». Ils bénéficient donc de chambre de garde.

Les charges sociales appliquées aux montants bruts mensuels sont:

- les cotisations de la Sécurité Sociale.
- la CSG (contributions sociales généralisées).

- la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et de la solidarité.
- la cotisation à l'IRCANTEC (vu plus bas).

Cependant il n'est pas assujéti au régime d'assurance chômage car l'interne n'en bénéficie pas.

Le supplément familial est versé aux internes chargés de famille. Il est versé à un seul des parents si les deux parents travaillent dans la fonction publique. Il est composé d'un montant forfaitaire pour le premier enfant et d'un taux fixe auquel s'ajoute un pourcentage de la rémunération brute à partir du deuxième enfant.

Le supplément familial est comptabilisé dans la base des cotisations sociales (sauf IRCANTEC).

Les gardes sont rémunérées à hauteur de 119,02 euros selon l'arrêté du 12 juillet 2010. Pour toutes gardes de nuit ou demi-garde effectuées en supplément du service de garde normale, l'interne perçoit une indemnité forfaitaire. La garde est alors rémunérée à 130,02 euros et la demi-garde à 65,01.

Selon l'arrêté du 18 octobre 1989, l'astreinte non déplacée n'est pas rémunérée. L'astreinte déplacée est indemnisée à hauteur d'une demi-garde.

L'interne bénéficie de congés payés annuels au nombre de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable (Art R6153-12 du Code de Santé Publique). La durée des congés ne pouvant être en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables.

L'interne bénéficie aussi d'un congé maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale avec maintien de sa rémunération (Art R6153-13 du Code de Santé Publique).

En cas de congé maladie, il est garanti à l'interne le versement pendant les trois premiers mois de ce congé de la totalité de sa rémunération. Puis pendant les six mois suivants la moitié de celle-ci (Art 6153-14 du Code de Santé Publique).

Le droit syndical est reconnu selon l'article R.6153-24 du Code de Santé publique.

L'INSAR-IMG ou InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale, existe depuis 1997. Elle a été créée dans un contexte de revendication lors de la réforme de l'hôpital public et privé par Alain Juppé.

Elle regroupe plusieurs associations et syndicats régionaux d'internes en médecine générale. Elle comprend 23 villes facultaires. Par exemple le CRP-IMG ou Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale, qui existe depuis le trois septembre 2002 et qui représente les internes de médecine générale poitevins.

L'INSAR-IMG est composée d'un Conseil d'Administration, décisionnel, qui se réunit 4 fois par an, et d'un Bureau National, exécutif, comprenant 7 membres permanents élus lors du Conseil d'Administration. Il se réunit toutes les 6 semaines. Il existe aussi des structures locales dans les villes facultaires. Le local principal depuis 2000 se trouvant à Lyon.

L'INSAR-IMG a pour vocation de défendre, représenter et informer les internes en médecine générale. Elle a notamment participé aux négociations sur les rémunérations des gardes et astreintes en 1998, l'acquisition du repos de sécurité en 2001, la mise en place du stage en ambulatoire chez le praticien en 1997.

Elle organise annuellement le Congrès de Médecine Générale depuis 2000.

Il existe aussi, indépendamment des syndicats, des associations d'étudiants en médecine. L'Anemf ou Association nationale des étudiants en médecine de France existe depuis 1965. C'est une association loi 1901. Elle regroupe 37 associations locales d'étudiants en médecine et représente donc 80000 étudiants en médecine.

Elle représente les étudiants en médecine sur trois grands thèmes :

- les études médicales et le tutorat associatif.
- la démographie médicale.
- la coordination nationale des élus étudiants locaux qui siègent dans les Conseils de Faculté, d'Université ou du Crous.

L'interne en médecine non remplaçant n'a pas pour obligation de souscrire un contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP) contrairement à tout médecin thésé.

Cependant, la RCP est incluse dans la quasi-totalité des adhésions aux associations et ou syndicats locaux d'internes en médecine. Le contrat d'assurance RCP vise à garantir les risques représentés par l'exercice d'une profession. Il protège le professionnel de santé des conséquences pécuniaires liées à des dommages subis par un patient lors d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins.

L'interne en médecine générale peut effectuer des remplacements à partir du quatrième semestre, soit trois semestres validés. Il doit obligatoirement avoir validé son stage aux urgences adulte et son stage ambulatoire de premier niveau. Une licence de remplacement est alors délivrée par l'Ordre des Médecins, valable un an et renouvelable jusqu'à 3 ans après la fin de l'internat de médecine générale.

Les internes sont affiliés au régime général de la sécurité sociale (Art R.6153-23 du Code de Santé Publique).

L'interne en médecin cotise pour sa retraite. Pendant son internat, tant qu'il est salarié de l'hôpital public, il relève de l'IRCANTEC (Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités publiques) ainsi que du régime général de la sécurité sociale (caisse d'assurance vieillesse). L'assiette de cotisation de l'IRCANTEC est calculée sur les deux tiers des émoluments forfaitaires mensuels à l'exclusion de toutes indemnités (gardes, astreintes...). C'est un régime par points. Les cotisations sont transformées en « points retraite ».

L'assiette de cotisation de la sécurité sociale est calculée au prorata du nombre de trimestres validés. Le nombre de trimestres nécessaires pour disposer de la retraite à taux plein est de 160 trimestres.

L'interne déclare des impôts sur le revenu sur un formulaire 2042 pour la déclaration des revenus salariés et des frais liés à cette activité professionnelle. Les avantages en nature (primes de sujétion, logement, nourriture) sont soumis à l'impôt sur le revenu. Le supplément familial est imposable. L'interne remplaçant déclare la totalité de ses recettes sous le régime Micro-BNC sur un formulaire 2042 à partir du moment que ces recettes ne dépassent pas 32600euros par an.

Les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre de stages pratiques sont l'avertissement, le blâme et l'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser 5 ans (Art R.6153-29 du Code de Santé Publique).

3°) Rôle de l'interne en médecine au cours du stage ambulatoire de premier niveau

Le stage ambulatoire de premier niveau est obligatoire et ce depuis les décrets n°97-494 et n°97-495 du 16 mai 1997. Il dure 6 mois.

Il a été initié par la loi de 1972 et proposé dans sa forme quasi actuelle depuis 1974 par le Conseiller Fougère. Il aura mis ensuite presque 25 ans pour entrer dans les faits, avec le rôle important du CNGE (Conseil national des Généralistes) et de l'Ordre des Médecins.

Le stage ambulatoire a un rôle de formation, de partage des savoirs et expériences, de « compagnonnage » et de valorisation de la médecine générale. Il permet à l'interne de se familiariser avec l'exercice libéral. L'interne a au moins deux maîtres de stage.

Ce stage de niveau 1 s'organise schématiquement en trois phases :

- une phase d'observation, ou phase passive, pendant laquelle l'interne assiste aux consultations du praticien. Il ne pratique pas d'actes.
- une phase semi-active, pendant laquelle l'interne participe à la consultation, réalise des actes en accord et en présence du praticien. Ce sont des consultations en « binôme ».
- une phase active, ou phase d'autonomisation, pendant laquelle le praticien n'est pas toujours présent à la consultation. L'interne réalise la consultation et les actes seul. Le praticien étant toujours joignable si besoin en cas de problèmes et/ou questions. Selon l'article 4 du décret, le nombre d'actes accomplis par le résident au cours du stage en cabinet libéral ne peut excéder une moyenne de trois actes par jour calculés sur l'ensemble du semestre de stage.

Pendant ce semestre, l'interne peut effectuer des « stages satellites ». C'est-à-dire qu'il peut consacrer au plus une journée par semaine à l'accomplissement d'un stage dans une autre structure qu'un cabinet libéral (article 2 du décret). Par exemple dans un organisme au sein duquel les médecins généralistes participent au contrôle de soins primaires comme le planning familial.

L'interne en médecine au cours de son stage ambulatoire ne peut recevoir de rémunération, ni de son maître de stage, ni des patients. Il est rémunéré pendant cette période par le CHU selon le barème national.

Le maître de stage perçoit les honoraires des actes médicaux accomplis par le stagiaire ainsi que des honoraires pédagogiques dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget (Article 4 du décret).

Le patient doit être informé de la présence de l'interne. Il existe une affiche informative distribuée par le DMG pour les salles d'attente. Le patient peut accepter mais aussi refuser sa présence au cours des consultations.

Matériel et méthode

Une étude quantitative descriptive transversale basée sur les réponses à un questionnaire patient semblait la plus appropriée.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des patients d'un médecin généraliste maître de stage de niveau 1 sur le niveau d'études de l'interne en médecine générale, son rôle et son statut.

L'objectif secondaire est à partir des éléments recueillis de réaliser un support d'information disponible pour les patients d'un praticien accueillant un interne en stage ambulatoire de premier niveau. Ce support serait disponible en salle d'attente sous la forme d'une affiche illustrée. Son but serait d'améliorer la communication et l'information à transmettre à ces patients.

Pour réaliser notre échantillon de praticiens, nous avons utilisé la liste officielle des maîtres de stage universitaire (MSU) datant du deux février 2014 obtenue auprès du secrétariat de la scolarité du troisième cycle de médecine générale de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

Pour des raisons pratiques d'organisation, seuls les MSU de la Vienne ont été sélectionnés. Ont été exclus les MSU n'accueillant pas d'interne de premier niveau mais des internes de second niveau ou SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée).

Cet échantillon initial, selon la liste officielle, est composé de 67 médecins. Ont été exclus les médecins des cabinets dans lesquels j'effectuais à cette même période mon stage ambulatoire de niveau deux ou SASPAS ainsi que des remplacements. Huit médecins ont donc été exclus. Ont aussi été exclus 3 médecins maîtres de stage de premier niveau n'ayant pas d'adresse mail communiquée à la scolarité. Cependant trois médecins présents par erreur sur la liste n'étaient pas maître de stage accueillant des internes de médecine générale en stage de niveau 1. Ils ont donc aussi été exclus.

Donc l'effectif de départ de l'étude compte 53 médecins MSU accueillant un interne en stage ambulatoire de premier niveau.

Chaque MSU a été dans un premier temps contacté par mail (annexe 5). Ce mail comporte des informations sur le travail en cours, ses objectifs et demande une prise de rendez-vous pour l'entretien initial avec le praticien à son cabinet.

Le questionnaire médecin (annexe 6) a été rempli au cours d'entretien direct d'une quinzaine de minutes avec chaque maître de stage à son cabinet afin de caractériser chaque praticien, son mode d'exercice et

son statut d'enseignant. C'est aussi au cours de cet entretien que les modalités de distribution des questionnaires patients (annexe 7) ont été évoquées. Les entretiens ont eu lieu sur trois semaines.

En cas de non réponse au premier mail, un deuxième et un troisième mail de relance du même contenu ont été renvoyés à une semaine d'intervalle chacun.

Deux médecins généralistes avaient des adresses mail non valides. Un médecin généraliste a refusé l'étude. 35 médecins généralistes n'ont pas donné de réponse malgré les relances.

Au terme de ceci, l'échantillon final comprend 16 médecins généralistes acceptant de participer à cette étude. Ceci représente 30% de l'échantillon de départ de l'étude. 16 entretiens individuels directs ont été réalisés et donc seize questionnaires médecins ont été remplis.

Les lieux d'exercice de chacun des praticiens sont représentés sur la carte de la Vienne (Image 1). Elle montre 12 sites. A noter la présence de deux praticiens participant à l'enquête à Vouneuil sur Vienne, Châtellerault, Saint Julien d'Ars et dans un cabinet de Poitiers :

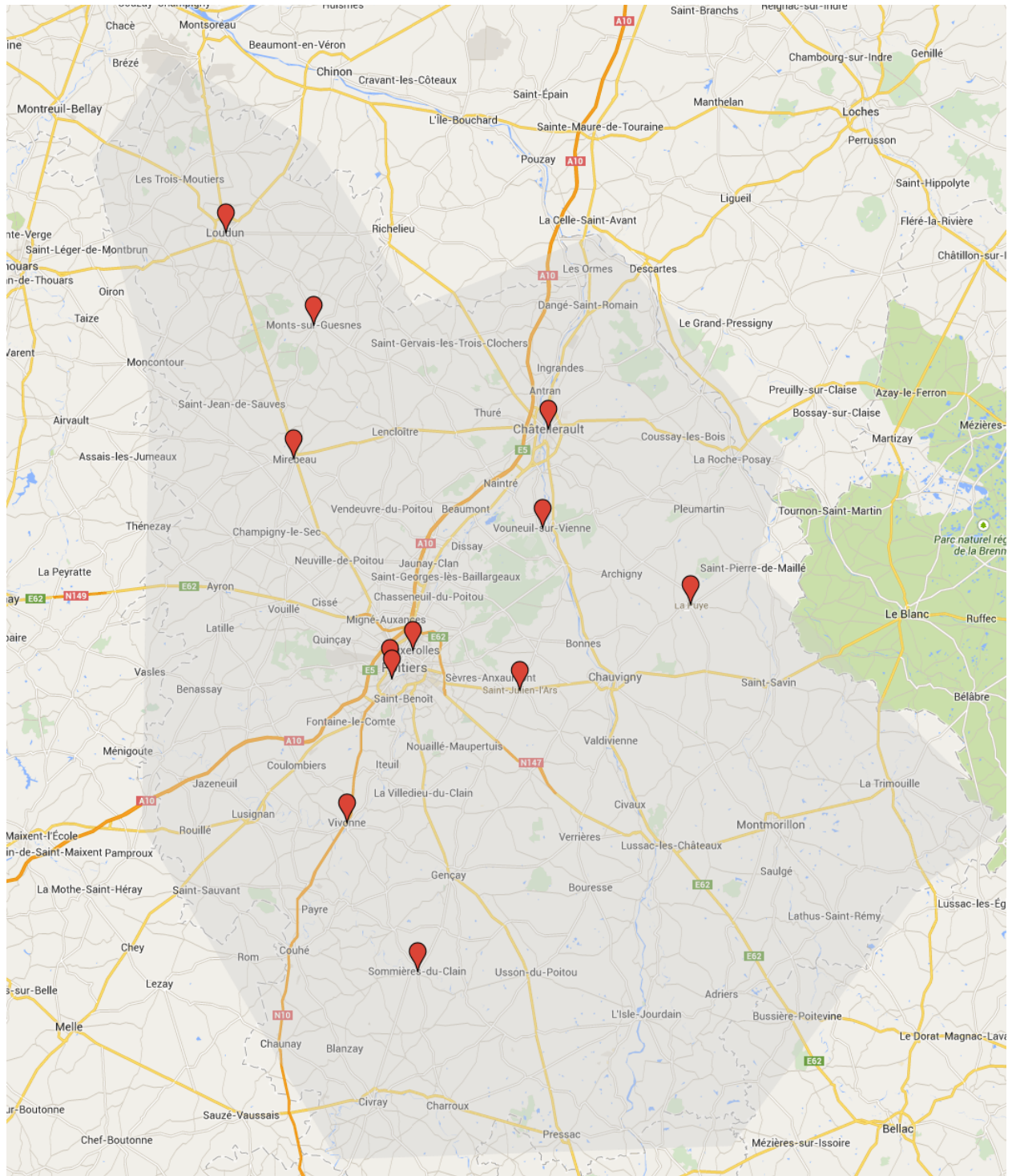


Image 1

Le nombre d'actes moyens journaliers par médecin est de 19 (La revue du praticien, médecine générale, tome 18 du 7 juin 2004), soit 22 en milieu rural et 17 en ville. Il a été décidé de distribuer un nombre de questionnaires patients légèrement supérieur à cette moyenne pour que les praticiens en aient suffisamment pour une journée de consultation au cabinet. Ce nombre a donc été fixé à 25 questionnaires patients par praticien. 400 questionnaires patients ont donc été imprimés.

Nous avons pris comme taux de non réponse 33%. L'objectif était de récupérer 268 questionnaires patients remplis et exploitables. Soit en moyenne 16 questionnaires patients remplis par praticien.

La distribution des questionnaires patients a été réalisée sur une journée par praticien sur une période d'une semaine du 13 octobre au 17 octobre 2014. Le choix de la journée a été laissé libre aux MSU pour des raisons pratiques (journées d'absence de chacun pour repos hebdomadaire, activités professionnelles ou universitaires en dehors du cabinet).

Les MSU ont été informés de la date de distribution par mail commun deux semaines avant celle-ci. Ce mail en rappelait les modalités (distribution avant l'entrée en salle d'attente, questionnaires remplis pendant le temps d'attente et récupérés avant le début de la consultation).

Les questionnaires patients ont été envoyés dans la semaine précédant la distribution, par pli postal. Chaque enveloppe comptait 25 questionnaires patients vierges par praticien. Ils étaient accompagnés d'une affiche informative (annexe 8) à exposer en salle d'attente le jour de la distribution pour prévenir les patients de l'étude.

Cette affiche précise que le questionnaire fait partie d'un travail de thèse en médecine générale, qu'il est anonyme. Elle rappelle aussi le nom du médecin MSU et l'objectif de l'enquête.

Une enveloppe timbrée et libellée était prévue pour la réexpédition des questionnaires remplis.

Le questionnaire patient a été distribué avec l'aide des secrétaires, directement en mains propres aux patients de chaque praticien à leur arrivée en salle d'attente et récupéré avant leur entrée dans le cabinet du médecin qu'ils venaient consulter.

Le questionnaire patient (annexe 7) est composé de trois parties. La première est une introduction expliquant l'intérêt de ce travail et son but.

Les questionnaires sont anonymes.

La deuxième partie du questionnaire est à visée épidémiologique (classe d'âge, sexe, zone géographique). La troisième et dernière partie est composée de questions ouvertes avec zones rédactionnelles, de questions semi-ouvertes et de questions fermées.

A noter, qu'un MSU n'accueillait plus d'interne en médecine générale en stage de premier niveau au moment de l'étude. Ce cabinet a donc été exclu de la deuxième partie de l'étude et n'a donc pas bénéficié de questionnaires patients.

Au terme de ce travail, 375 questionnaires patients ont été distribués.

Résultats

1°) Résultats questionnaires des praticiens maîtres de stage universitaires

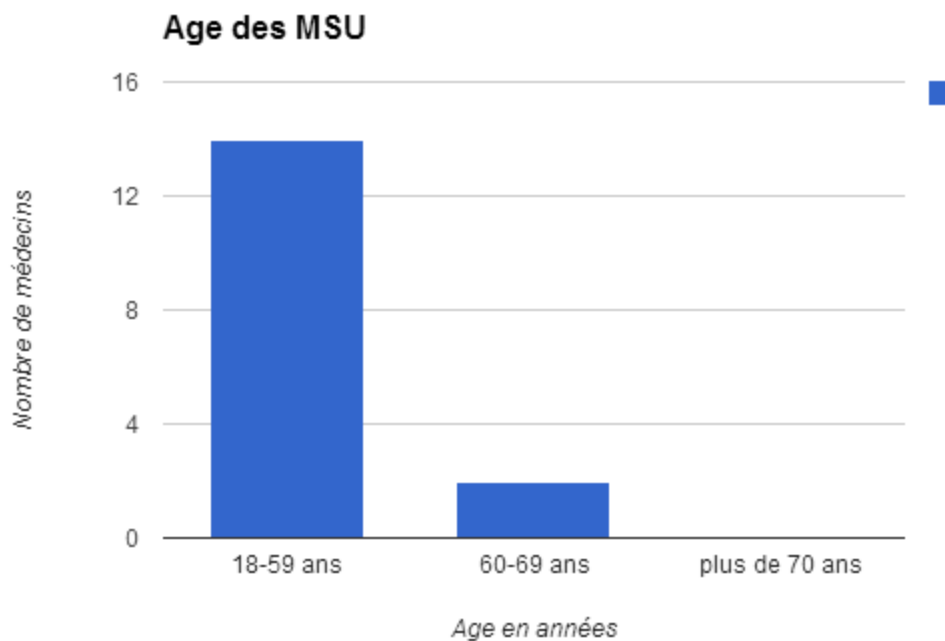
a°) Données épidémiologiques des maîtres de stage universitaires

L'échantillon comprend au total 16 médecins généralistes maîtres de stage universitaires (MSU) exerçant dans le département de la Vienne.

15 des médecins accueillait des internes en médecine générale (IMG) en stage ambulatoire de premier niveau au moment de l'étude.

1 médecin, au moment de l'étude, n'accueillait plus d'IMG depuis récemment.

87.5% des MSU soit 14 d'entre eux sont âgés entre 18 et 59 ans. 12.5% soit 2 d'entre eux ont entre 60 et 69 ans. Aucun n'avait plus de 70 ans (Graphique 1) :



Graphique 1

87.5% soit 14 MSU sont des hommes et 12.5% soit 2 sont des femmes (Figure 1) :

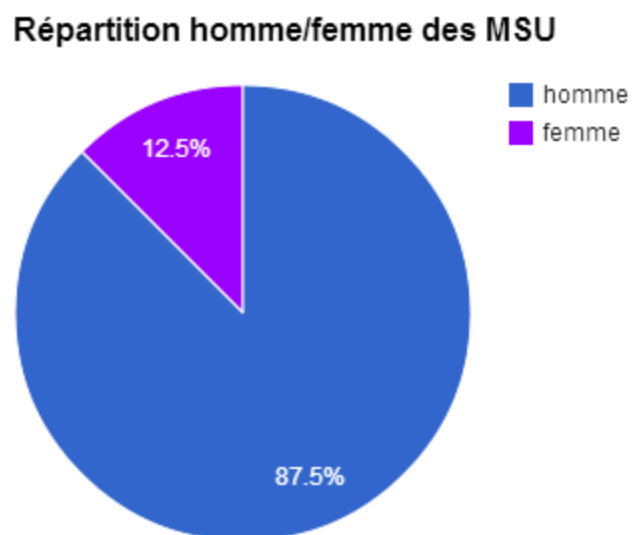


Figure 1

b°) Installation et modes d'exercice des maîtres de stage universitaires

La majorité des MSU se sont installés dans les années 2000, soit 7 MSU ou 43.8%. 4 se sont installés dans les années 1990, soit 25% et 5 dans les années 1980 soit 31.3%.

Les années précises d'installation sont répertoriées dans le tableau 1 ci-dessous :

Années installation	Nombre de médecins
1982	1
1984	2
1985	2
1990	1
1996	2
1998	1
2000	1
2002	1
2003	1
2006	2
2010	2

Tableau 1

5 praticiens soit 31.3% exercent en milieu rural (Sommières du Clain, La Puye, Mont-Sur-Guesnes, Vouneuil sur Vienne) de même que 5 praticiens soit 31.3% exerce en milieu semi-rural (Loudun, Mirebeau, Saint Julien l'Ars, Vivonne). 6 praticiens soit 37.5% exercent en ville (Poitiers et Châtellerault).

Donc les trois modes d'exercices, en milieu rural, semi-rural et l'exercice en ville sont de proportions équivalentes (Figure 2) :

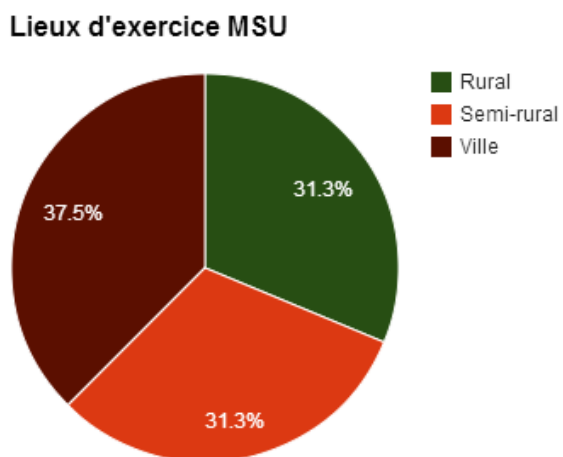


Figure 2

La moitié, soit 8 praticiens, exerce au sein de cabinet de groupe. 37.5% soit 6 d'entre eux exercent dans une maison médicale pluridisciplinaire. Seulement 12.5% soit 2 d'entre eux exercent dans des cabinets seul (Figure 3) :

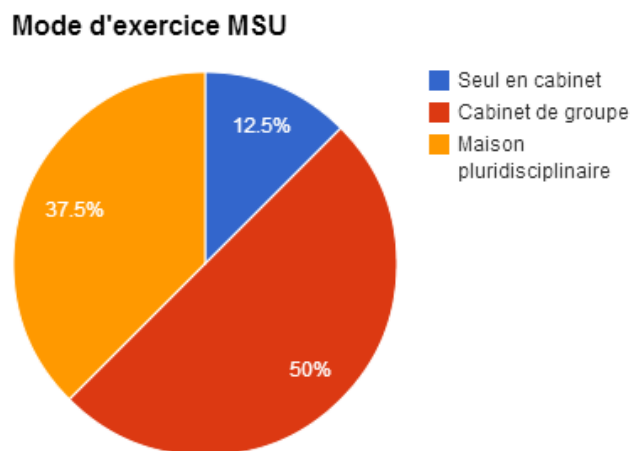
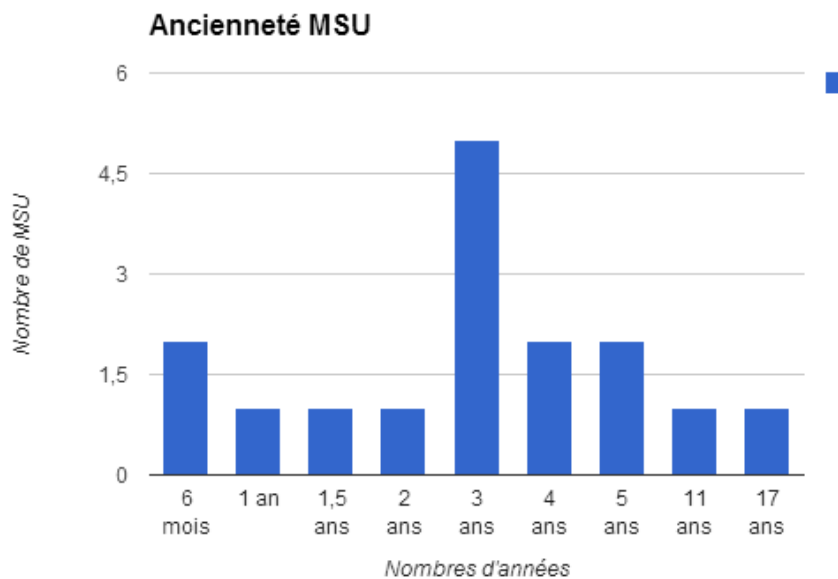


Figure 3

62.5% soit 10 praticiens accueillent en tant que MSU des internes en médecine générale depuis 1 à 3 ans inclus, dont 5 depuis 3 ans, soit 50%.

3 soit 18.8% depuis moins d'un an ou un an, dont deux depuis 6 mois. 6 médecins, soit 37.5% depuis plus de 3 ans dont 4 depuis 4 à 5 ans.

A noter que deux médecins généralistes MSU accueillent des internes depuis plus de 10 ans. Résultats précis reportés dans le graphique 2 ci-dessous :



Graphique 2

c°) l'interne en médecine générale vu par le praticien, l'interne en médecine générale dans son stage

2 praticiens soit 12.5% des MSU , ne présentent pas l'interne en médecine générale mais le laisse lui-même se présenter aux patients en début de consultation.

Les 14 MSU, soit 87.5% d'entre eux, qui présentent l'IMG à leurs patients en quelques mots, utilisent comme principal qualificatif: un stagiaire pour 5 MSU soit 35.7% d'entre eux, en fin d'études pour 4 MSU soit 28.6% d'entre eux, un jeune médecin pour 4 MSU soit 28.6% et un étudiant en médecine pour 3 MSU soit 21.4% d'entre eux.

Les résultats complets sont reportés dans le tableau 2 ci-dessous :

Termes employés par les MSU pour présenter l'IMG aux patients	Nombre de MSU les employant
Stagiaire	5
En fin d'études	4
Jeune médecin	4
Etudiant en médecine	3
En formation	3
Année d'étude en cours	3
Pas de présentation faite par le MSU, l'IMG se présente lui-même	2
"Docteur X"	2
Apprenti	1
Futur docteur	1
Le même interne que celui de l'hôpital	1

Tableau 2

Au cours de son stage de niveau 1 chez le praticien, l'interne en médecine générale a une autonomie partielle plus ou moins importante d'un praticien à l'autre. Pour la moitié des praticiens, l'IMG réalise des visites à domicile en autonomie (Figure 4) :

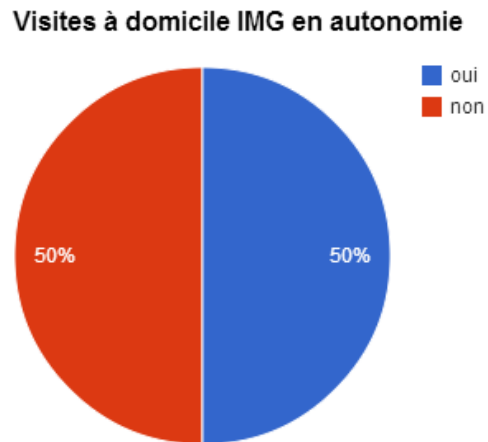


Figure 4

Chez 15 praticiens soit 93.8% d'entre eux, l'IMG réalise des consultations programmées au cabinet en autonomie (Figure 5) :

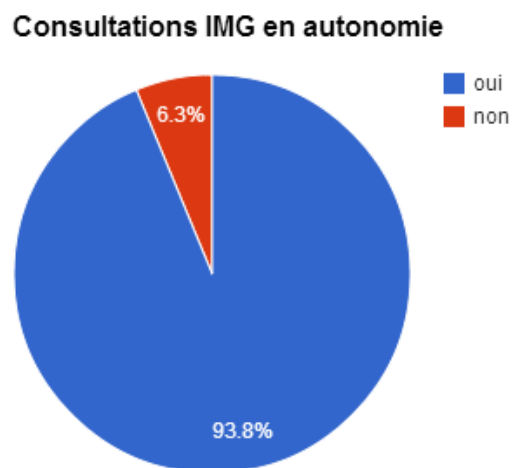


Figure 5

Chez 10 MSU soit 62.5% d'entre eux, l'IMG réalise des consultations d'urgence au sein de cabinet en autonomie (Figure 6) :

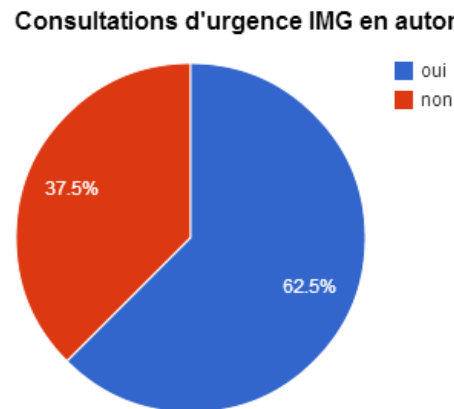


Figure 6

7 praticiens, soit 43.8%, laissent l'interne en médecine réaliser à la fois des consultations programmées, des visites et des urgences en autonomie. 5, soit 31.3% le laissent seulement réaliser des consultations programmées en autonomie. 2, soit 12.5%, des consultations programmées et des urgences.

Enfin 1 praticien, soit 6.3% laisse l'IMG faire des consultations programmées et des visites en autonomie et un praticien seulement des urgences (Figure 7) :

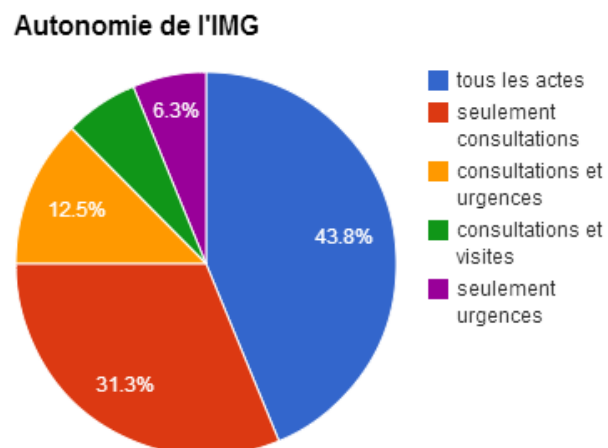


Figure 7

d°) Investissement universitaire des maîtres de stage

7 praticiens soit 43.8% n'ont aucun autre rôle universitaire que celui de maître de stage universitaire.

9 MSU soit 56.3% d'entre eux ont au moins un autre rôle universitaire. 2 praticiens soit 12.5% ont trois fonctions universitaires autres que MSU. Ils sont à la fois tuteurs, directeurs de thèse et animent des séminaires ou GEAPI ou Groupe d'Echange et d'Analyse des Pratiques d'Internes (figure 8) :

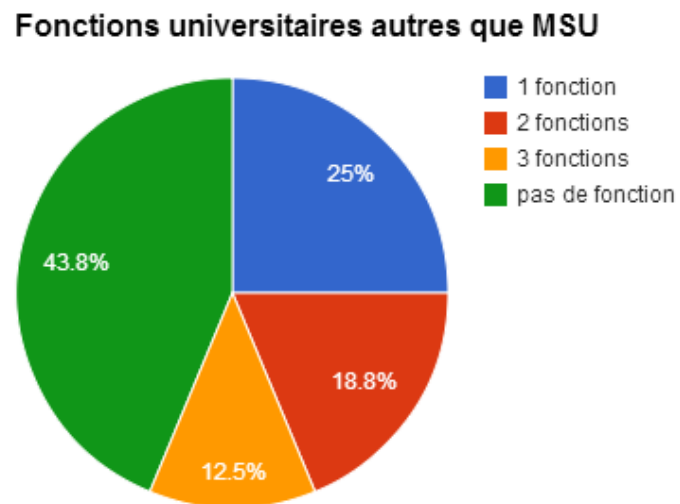
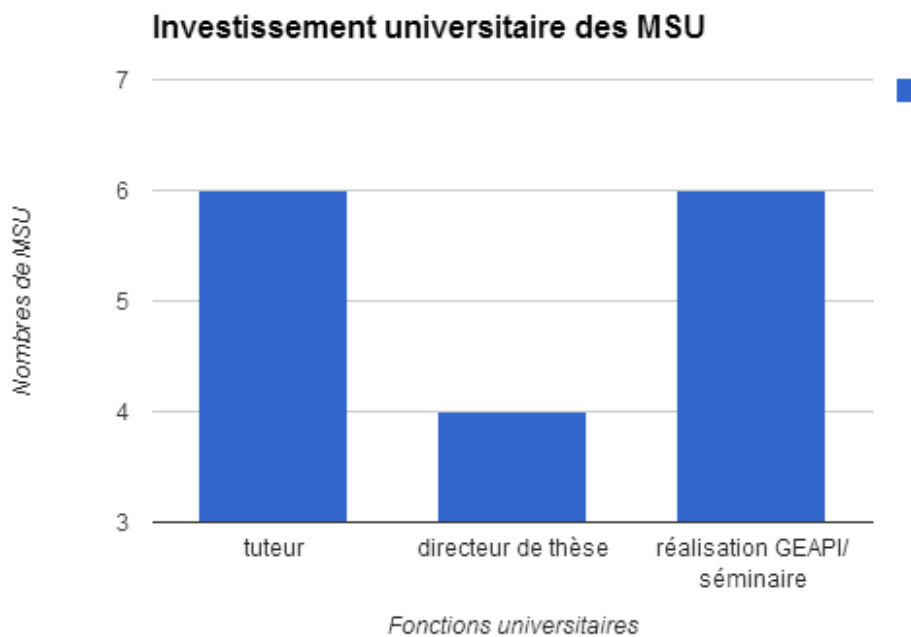


Figure 8

Sur l'effectif total des MSU, 6 soit 37.5% sont tuteurs, 4 soit 25% sont directeurs de thèse et 6 soit 37.5% réalisent ou animent des séminaires ou GEAPI (Graphique 3) :



Graphique 3

Parmi les MSU, un seul n'avait pas d'IMG au moment de l'étude soit 6.3%. La majorité, soit 12 MSU ou 75% d'entre eux, avaient deux IMG par an, soit un IMG par semestre. 18.8% soit 3 MSU en avaient 4 par an, soit 2 IMG par semestre (figure 9) :

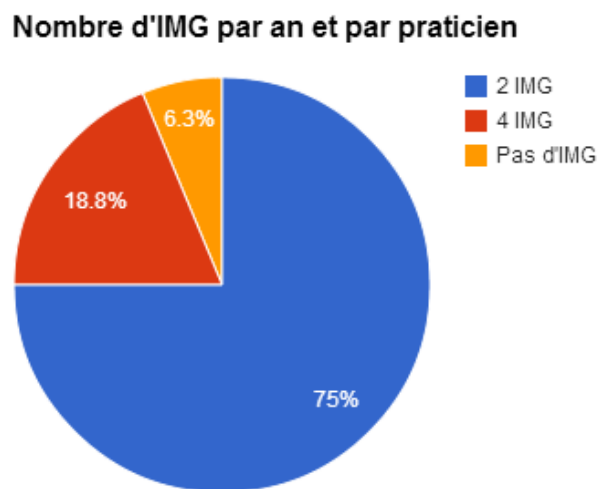
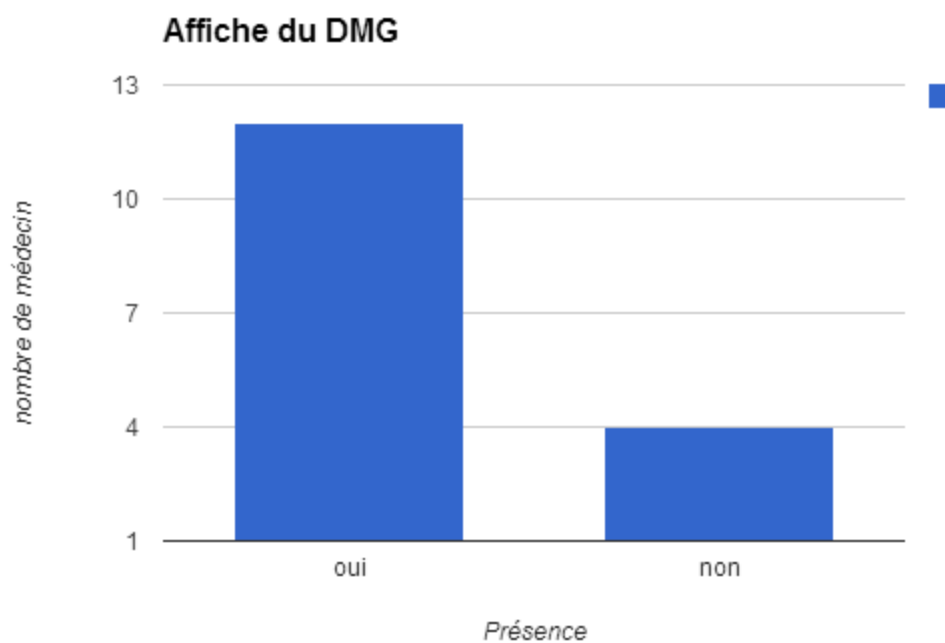


Figure 9

e°) L'affiche informative du Département de Médecine Générale en salle d'attente

L'affiche informative du DMG (Département de Médecine Générale) est présente dans les salles d'attente de 12 MSU soit 75% d'entre eux (Graphique 4).

Parmi les 4 MSU n'ayant pas l'affiche informative du DMG dans leur salle d'attente, 3 ont une affiche informative personnelle réalisée par eux-mêmes. Celle-ci est aussi informative sur la présence de l'IMG au sein du cabinet.



Graphique 4

2°) Résultats questionnaires patients

a°) Caractéristiques épidémiologiques des patients

375 questionnaires ont été distribués initialement, soit 25 questionnaires par praticien. Dans un des cabinets, un praticien ayant rempli les 25 questionnaires rapidement, a fait des photocopies et a pu remplir 36 questionnaires au lieu de 25 questionnaires.

Au final 386 questionnaires ont été distribués et 278 ont été remplis soit un taux de réponse de 72% (figure 10). 108 questionnaires sont revenus vierges soit 28%.

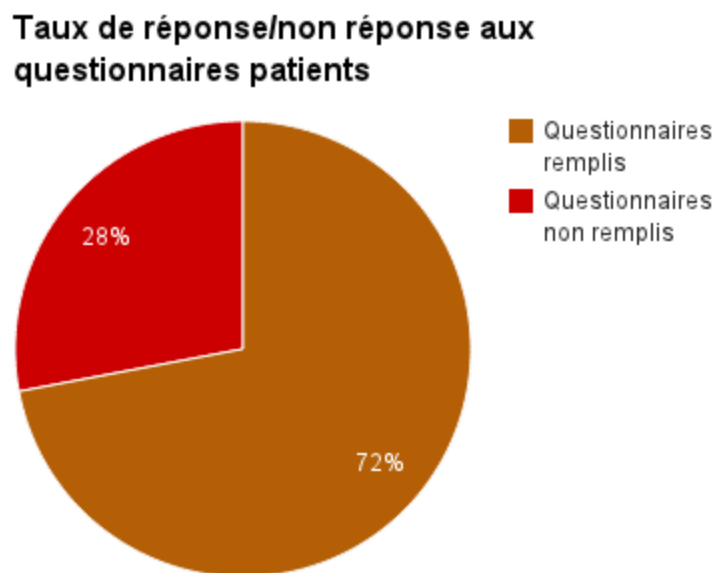


Figure 10

Parmi les patients, 175 soit 62.9% sont des femmes et 101 soit 36.3% sont des hommes (figure 11). 2 personnes soit 0.8% n'ont pas répondu à cette question.

Répartition homme/femme des patients

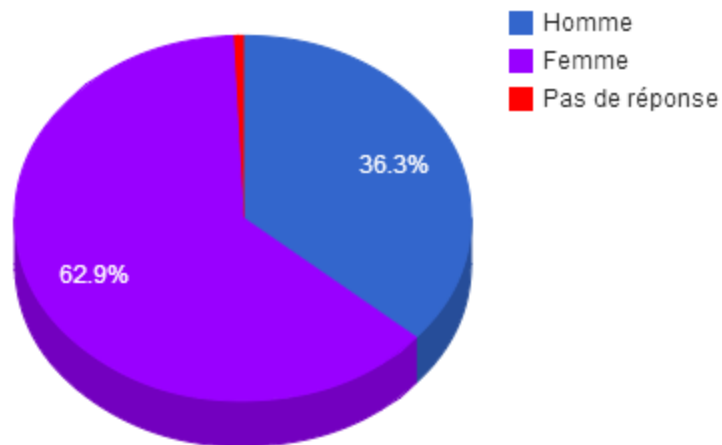


Figure 11

101 patients soit 36.3% sont des retraités (figure 12 et tableau 3) , 73 soit 26.3% sont des employés, 36 soit 12.9% sont issus de professions de l'enseignement, du service public ou de la santé et 32 soit 11.5% sont sans activité. A noter un seul patient agriculteur/exploitant. Il y a aussi 8 artisans/commerçants, 10 patients cadres ou issus de professions libérales et 17 ouvriers.

Numéro de la catégorie	Catégorie socio-professionnelles (PCS 2003)
1	sans activité
2	retraité
3	artisan/commerçant
4	cadre/professions libérales
5	employé
6	ouvrier
7	profession de l'enseignement/santé/service public
8	agriculteur/exploitant

Tableau 3



Figure 12

184 patients soit 30.9% (figure 13) vivent en milieu rural et 86 vivent en ville. 8 patients n'ont pas répondu à cette question, soit 2.9%.

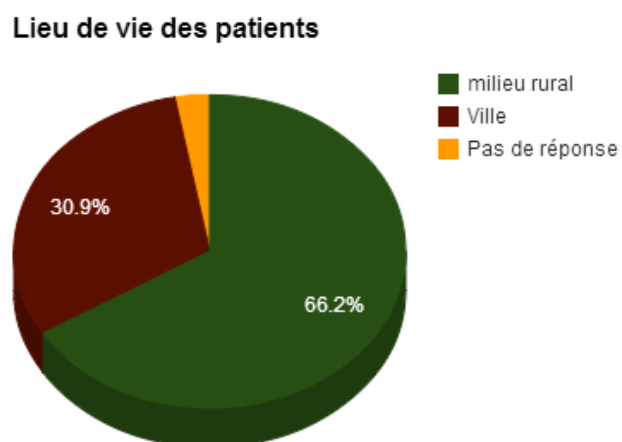


Figure 13

La majorité des patients soit 173 patients ou 62.2% (Figure 14) sont âgés entre 18 et 59 ans. 45 patients soit 16.2% sont âgés entre 60 et 69 ans. 21.6% soit 60 patients sont âgés de 70 ans et plus.

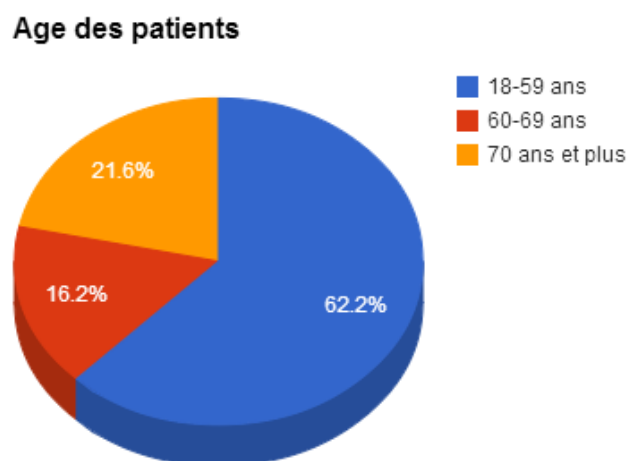


Figure 14

b°) L'interne en médecine générale en quelques mots par les patients

242 patients soit 87.1% (figure 15) des patients ont répondu à cette question à réponse libre rédactionnelle.

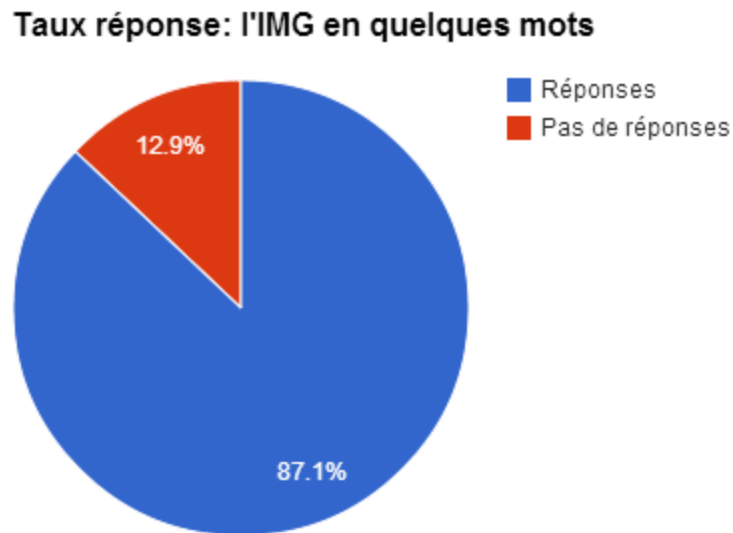


Figure 15

Les termes employés par les patients ont pu être regroupés en 19 catégories. La 20ème catégorie correspondant à "ne sait pas, pas d'avis".

Sur les 242 patients qui ont répondu à cette question, 81 soit 33.5% d'entre eux présentent l'IMG comme un étudiant en médecine, 63 soit 26% comme un futur médecin, 52 soit 22.5% comme un apprenti médecin, 37 soit 15.3% comme une personne en fin d'études et 16 soit 6.6% comme un stagiaire.

Pour 7 patients soit 2.9% d'entre eux, l'interne est un assistant qui aide le médecin généraliste. Les résultats détaillés sont reportés dans le tableau 4 ci-dessous.

Termes employés par les patients	Nombre de patients les employant ▼
Etudiant, élève en médecine, fait ses études	81
Futur médecin, médecin de demain, médecin en devenir	63
Apprenti médecin, apprend son métier, en situation professionnalisante	52
En fin d'études, de cursus, en dernière année	37
En formation, améliore ses compétences	18
Stagiaire, en stage	16
Nouveau, jeune médecin, qui débute sa carrière	13
Médecin	10
Qui veut devenir médecin généraliste	8
Aide le médecin, assistant	7
Personne qui soigne, qui diagnostique, qui prend en charge les patients	5
Ne sait pas, pas d'avis	5
Docteur	4
Est en voie de spécialisation	4
Prépare sa thèse, son doctorat	4
Remplaçant	2
Qui ne se spécialise pas	2
Est dans les premières années d'études	2
C'est très bien	2
L'interne est à l'hôpital	1
L'interne est à l'hôpital et au cabinet libéral	1
Collaborateur du médecin	1

Tableau 4

A la question, "pensez-vous que la présence de l'interne en médecine générale auprès de votre praticien lors de vos consultations améliore votre prise en charge?", 85 patients soit 30.6% d'entre eux répondent oui (Figure 16) :

Pensez-vous que la présence de l'interne en médecine générale auprès de votre praticien lors de vos consultations améliore votre prise en c...

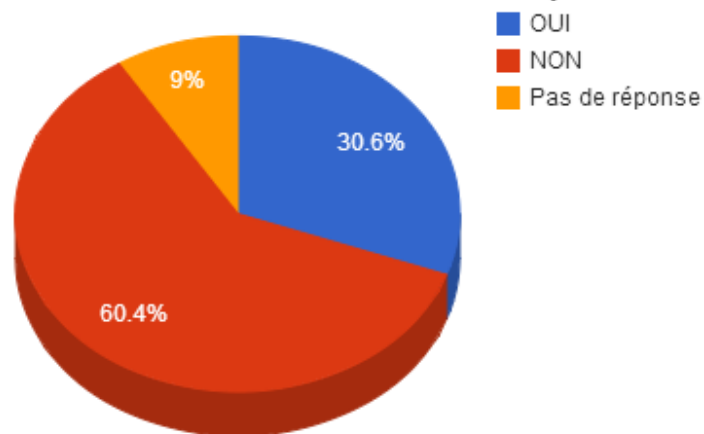


Figure 16

Sur ces 85 patients pour qui la présence de l'IMG auprès de leur praticien améliore leur prise en charge, 59 soit 69.4% justifient cette réponse (Figure 17) :

Si oui, pour quelles raisons?

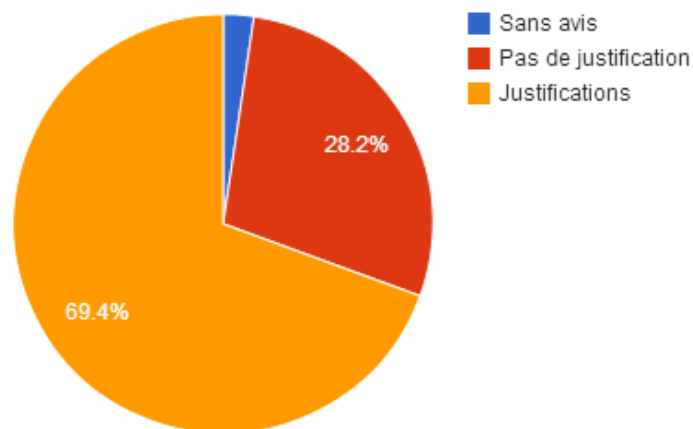


Figure 17

Parmi les justifications, 23 patients soit 40% évoquent la possibilité d'un second ou plusieurs avis. Pour 14 d'entre eux soit 23.7%, l'interne a de "nouvelles connaissances" qui permettent le partage de méthodes et de techniques. Pour 10 patients soit 16.9%, l'interne est un oeil neuf qui peut voir les choses que le "médecin habitué" ne voit pas. Enfin pour 6 patients soit 10.2%, l'IMG permet au médecin d'avoir plus de temps pour expliquer, analyser. Réponses détaillées des patients dans le tableau 5 :

Justifications	Nombre ▼
Permet d'avoir plusieurs avis, des avis différents, intéressants, des conseils, confrontation, des évaluations différentes	23
L'interne a de "nouvelles connaissances", plus de connaissances, partage de méthodes et techniques, aide au diagnostic	14
Second point de vue, oeil neuf, peut voir des choses que le médecin "habitué" ne voit pas	10
Le médecin a plus de temps, plus attentif, a plus le temps d'expliquer, plus de temps pour analyser	6
Formateur pour l'interne, intéressant pour, voit de nombreuses pathologies, patients différents	3
Interne approfondit plus, détaille plus, prend plus de temps	2
Présence extérieure, auditeur extérieur	2
Etre deux pour examiner est plus bénéfique pour l'interne	1
Interne très à l'écoute, attentif à l'échange de parole	1
sécurité	1
Interne utile au médecin	1

Tableau 5

Sur les 278 patients ayant rempli le questionnaire, 85 soit 60.4% d'entre eux pensent que la présence de l'IMG auprès de leur praticien n'améliore pas leur prise en charge et 25 soit 9% n'ont pas répondu à cette question.

A la question "d'après la représentation que vous avez d'un/d'une interne en médecine générale, avez -vous le sentiment d'être bien pris en charge par celui-ci/celle-ci ?", 227 patients soit 81.7% répondent oui (Figure 18) :

**D'après la représentation que vous avez d'un/
d'une IMG, avez-vous le sentiment d'être bien
pris en charge par celui-ci/celle-ci?**

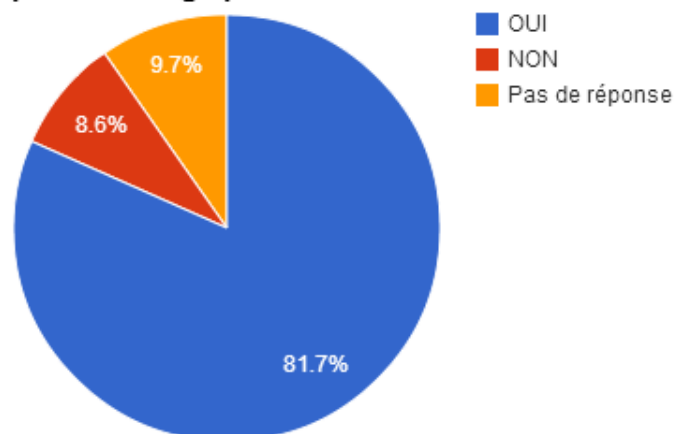


Figure 18

Cependant, 24 patients soit 8.6% y répondent non. Parmi ces 24 patients, 15 soit 62.5% justifient leur réponse (Figure 19) :

Si non, pour quelles raisons?

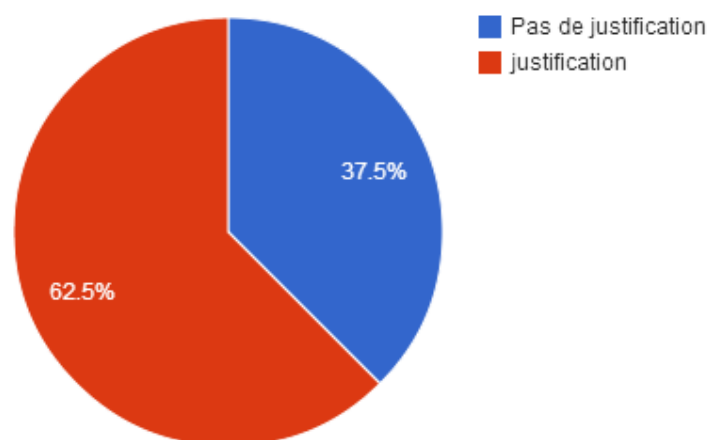


Figure 19

Pour 8 d'entre eux soit 53.3%, c'est lié à un manque d'expérience de l'interne et pour 3 d'entre eux soit 20% cela dépend de l'interne. Résultats détaillés dans le tableau 6 ci-dessous :

Justifications	Nombre ▼
Manque d'expérience, de maturité, est en formation	8
Dépend de l'interne	3
Le médecin reste le seul décideur, l'interne l'accompagne	3
L'interne n'est pas toujours là, problème pour le suivi au long cours	2
L'interne en consultation au cabinet a moins de place, moins de responsabilité qu'à l'hôpital	1
Mauvaise expérience	1

Tableau 6

c°) Les connaissances des patients sur les études de médecine

194 patients, soit 69.8%, ayant rempli le questionnaire déclarent ne pas savoir en quelle année de médecine se trouve un interne en médecine générale. Seulement 71 patients, soit 25.5%, déclarent le savoir.

13 patients n'ont pas répondu à cette question soit 4.7% (Figure 20) :

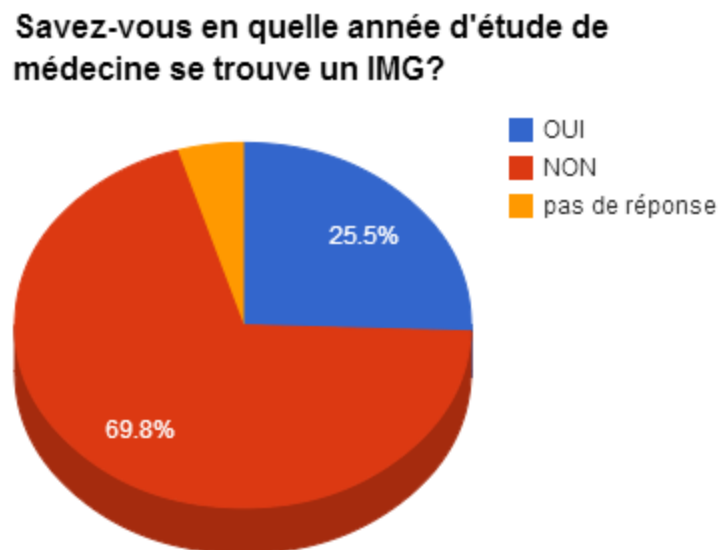


Figure 20

203 patients, soit 73%, ne savent pas comment se déroulent les études de médecine. Contre 58 patients, soit 20.9% qui le savent.

17 patients n'ont pas répondu à cette question soit 6.1% (Figure 21) :

Savez-vous comment se déroulent les études en médecine générale?

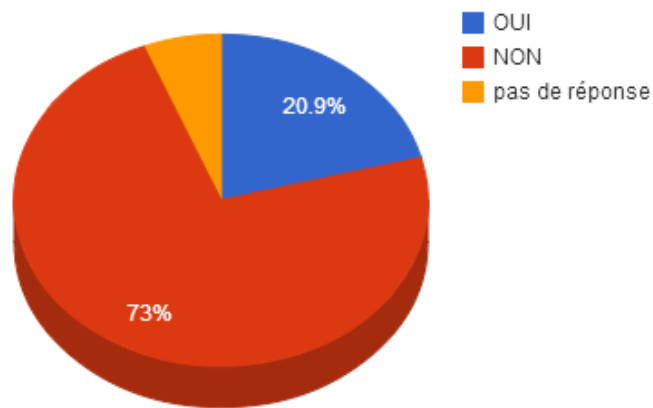


Figure 21

219 patients, soit 78.8%, ne savent pas ce qu'est l'examen national classant ou ECN. Soit plus des trois quarts de l'effectif. Seulement 37 patients soit 13.3% le savent. 22 patients soit 7.9% n'ont pas répondu à cette question (Figure 22) :

Savez-vous ce qu'est l'examen national classant de médecine?

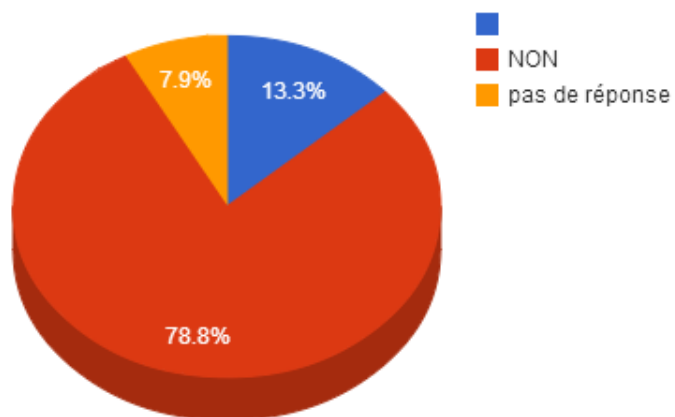


Figure 22

A la question “ Savez vous quelle différence il y a entre un médecin et un docteur en médecine?” seulement 34 patients, soit 12.2%, répondent oui (Figure 23) :

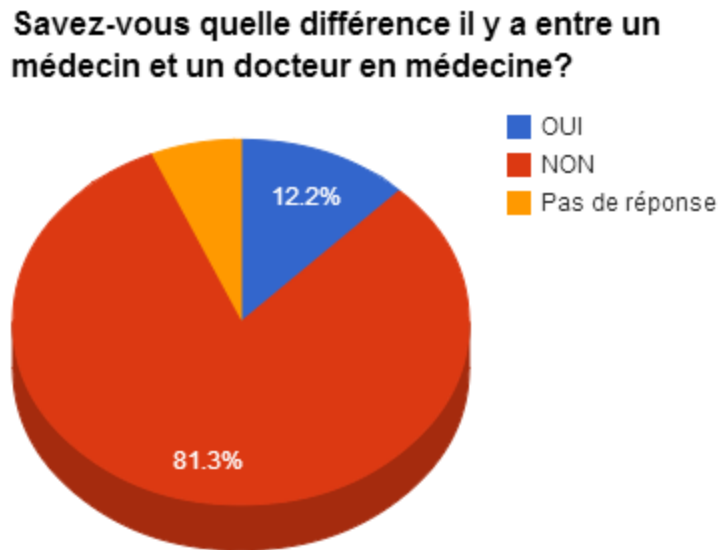


Figure 23

Pour ces 34 patients, cette différence est liée à la thèse ou le doctorat pour 11 d'entre eux soit 32.3%, au nombre d'années d'études pour 5 d'entre eux soit 14.7% ou au fait que le docteur améliore les pratiques, enseigne ou fait de la recherche pour 5 d'entre eux soit 14.7%. 3 patients, soit 8.8%, ne justifient pas leur réponse.

Détail des justifications dans le tableau 7 ci-dessous :

Si oui quelle est-elle?	Nombre de réponse ▼
La thèse/le doctorat	11
Le nombre d'années d'études	5
Le Docteur améliore les pratiques, fait de la recherche, enseigne	5
Pas de réponse	3
Le Docteur est un spécialiste, le médecin est un généraliste	3
Il n'y a pas de différence	3
Le Docteur délivre les médicaments, il est pharmacien	2
Le Docteur exerce à l'hôpital, le médecin en cabinet	2
La différence est liée au diplôme	1
Le médecin est soignant	1

Tableau 7

A la question "Combien d'années d'étude sont nécessaires pour être docteur en médecine générale ?", 115 patients, soit 41.4% n'ont pas donné de réponse (Figure 24) :

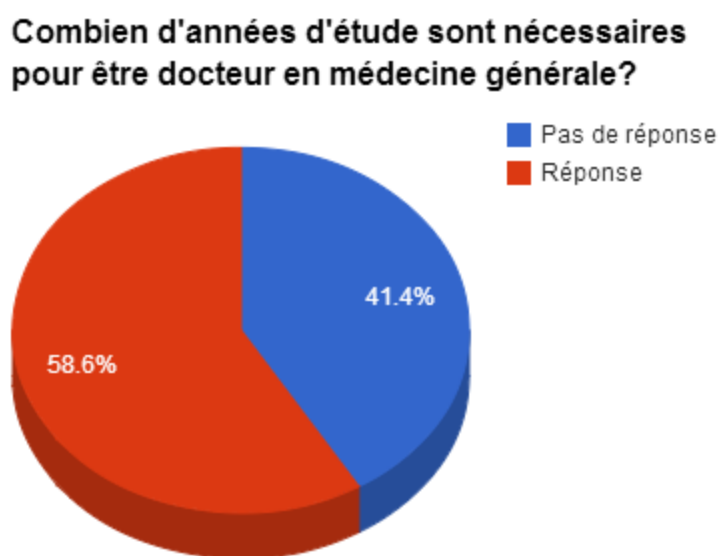
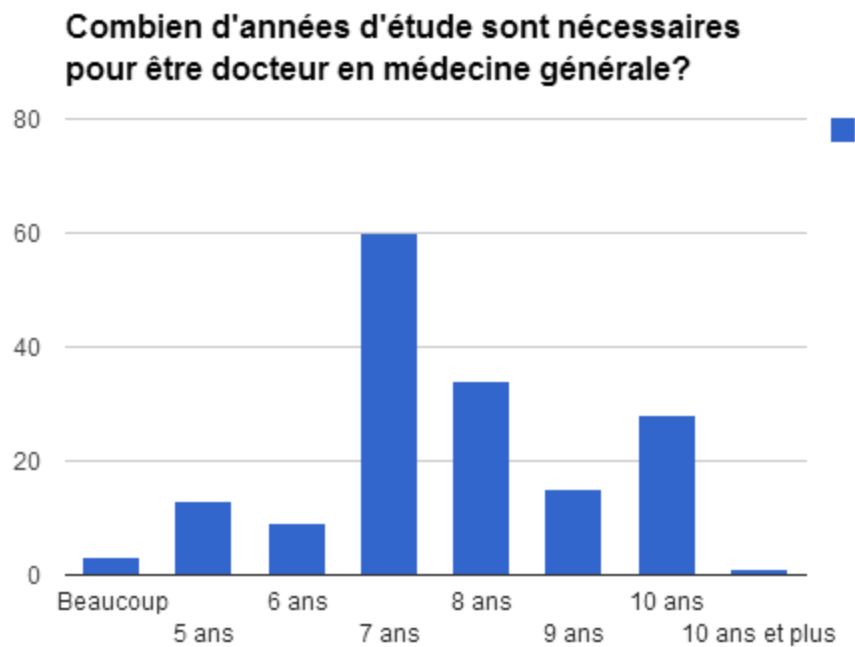


Figure 24

Parmi les 163 patients, soit 58.6%, qui ont répondu à cette question, 60 d'entre eux, soit 36.8%, ont répondu une durée de 7 ans, 34 soit 20.8% une durée de 8 ans, 28 soit 17.2% une durée de 10 ans et 15 soit 9.2% une durée de 9 ans.

Sur les 163 patients ayant répondu à cette question, 137 soit 84%, ont donné une durée entre 7 et 10 ans d'études.

Les propositions détaillées sont reportées sur le graphique 5 ci-dessous :



Graphique 5

d°) L'affiche informative du département de médecine générale (DMG) dans les salles d'attente

107 patients, soit 38.5%, déclarent avoir lu l'affiche informative du DMG en salle d'attente de leur praticien.

Cependant, plus de la moitié, soit 153 patients ou 55%, déclarent ne pas l'avoir lue (Figure 25) :

Avez-vous lu l'affiche informative en salle d'attente de votre praticien sur la présence d'un/d'une IMG?

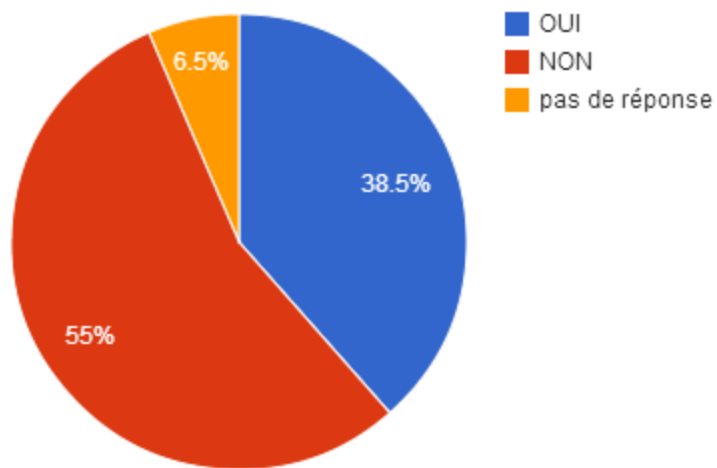


Figure 25

18 patients soit 6.5%, n'ont pas répondu à cette question.

Pour 91 patients, soit 32.7%, cette affiche apporte suffisamment d'informations sur la présence de l'interne en médecine générale. Pour 34 patients, soit 6.5%, elle n'en apporte pas suffisamment.

A noter que 55% des patients, ou 153 patients, n'ont pas répondu à cette question (Figure 26) :

Si oui, est-ce que cette affiche vous donne assez d'informations selon vous?

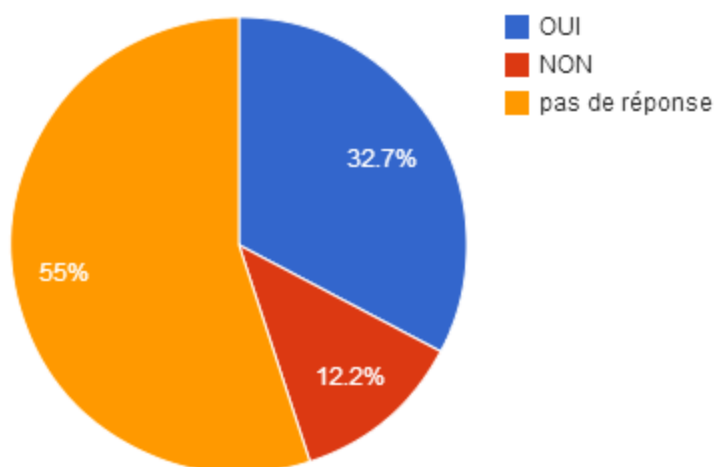


Figure 26

e°) Le rôle et le statut de l'interne en médecine générale (IMG) d'après les patients

247 patients, soit 88.8%, déclarent que l'interne en médecine peut les examiner. Seulement 17 patients, soit 6.2%, déclarent qu'il ne le peut pas. 14 patients, soit 5% n'ont pas répondu à cette question (Figure 27) :

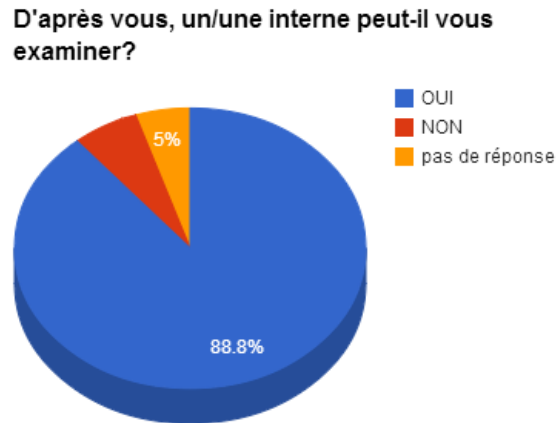


Figure 27

170 patients, soit 61.2% d'entre eux, pensent que l'interne en médecine est rémunéré. 63, soit 22.7% pensent que ça n'est pas le cas. A noter que 45 patients soit 16.2%, n'ont pas répondu à cette question (Figure 28) :

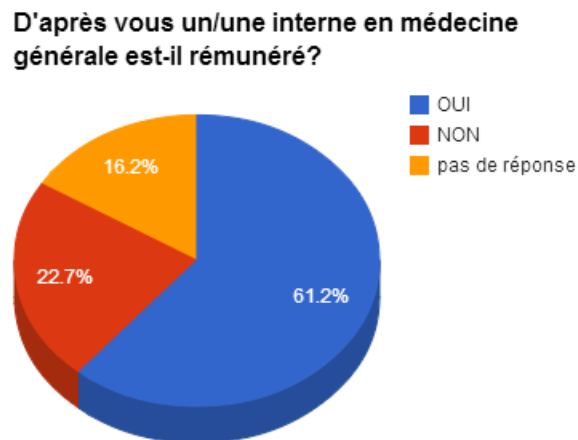


Figure 28

144 patients, soit 51.8%, ont répondu que l'interne en médecine générale a le droit de prescription. 102 patients, soit 36.7% ont répondu qu'il ne l'avait pas. 32 patients 12.9% n'ont pas répondu à cette question (Figure 29) :

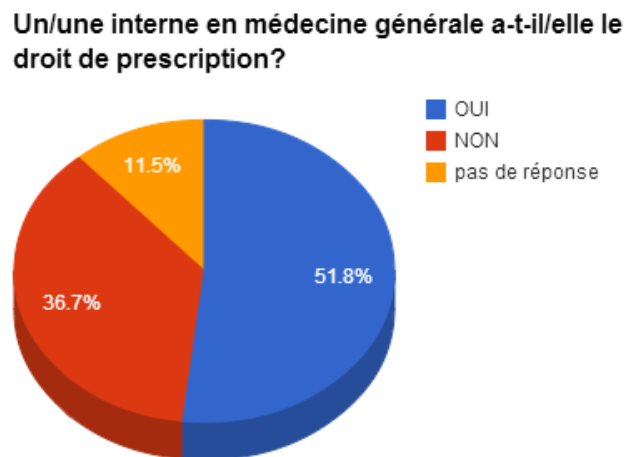


Figure 29

A la question "L'interne peut-il réaliser seul une consultation?", 112 patients soit 40.3% répondent oui. 130 soit 46.8% répondent non. 36 patients soit 12.9% n'ont pas répondu à cette question (Figure 30) :

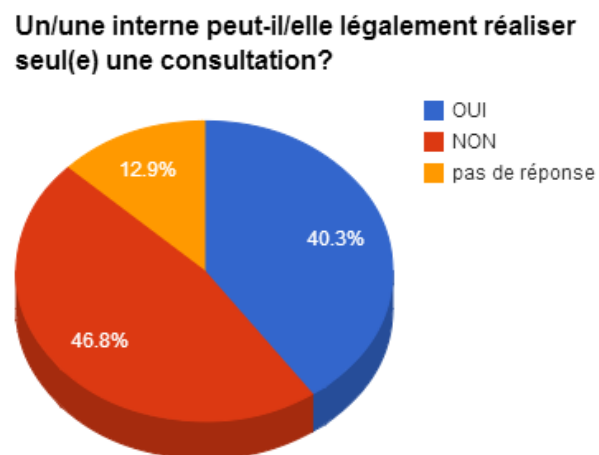


Figure 30

169 patients, soit 60.8%, pensent que l'interne en médecine générale bénéficie de cours dispensés par la faculté de médecine. 66, soit 23.7%, pensent que ça n'est pas le cas. 43 patients, soit 15.5%, n'ont pas répondu à cette question (Figure 31) :

D'après vous un/une interne bénéficie-t-il/elle de cours dispensés par la faculté de médecine?

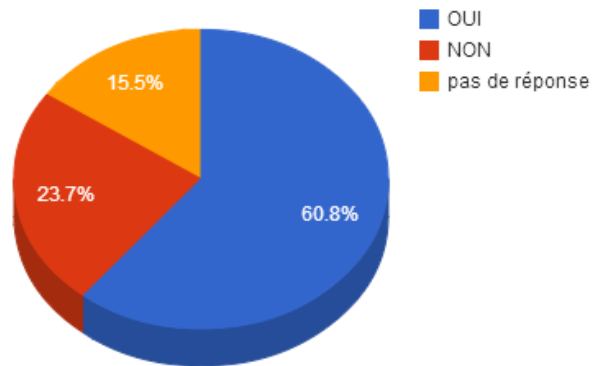


Figure 31

162 patients, soit 74.5%, ne savent pas sous quelle responsabilité l'interne en médecine général exerce ses fonctions au sein du cabinet (Figure 32). Seulement 83 d'entre eux, soit 15.1% déclarent le savoir. 33 patients n'ont pas répondu à cette question.

Savez-vous sous quelle responsabilité l'interne exerce t-il/elle ses fonctions au sein du cabinet de médecine générale?

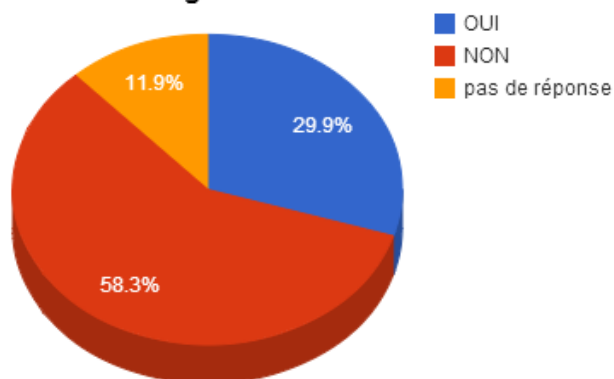


Figure 32

207 patients, soit 75.5%, pensent que l'interne en médecine générale est soumis aux mêmes règles de déontologies que leur médecin (Figure 33). 42 patients, soit 15.1%, pensent qu'il n'y est pas soumis. 29 patients, soit 10.4%, n'ont pas répondu à cette question.

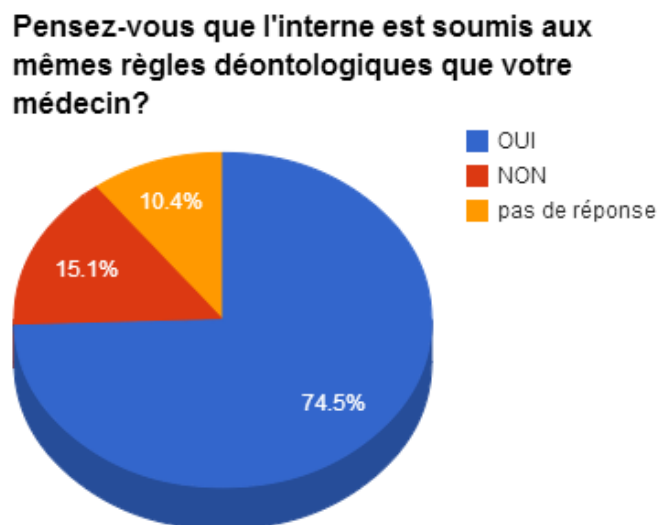


Figure 33

f°) Demande d'informations des patients

126 patients, soit 45.3%, souhaitent recevoir des informations supplémentaires sur le rôle de l'interne lors de son stage ambulatoire de premier niveau chez le praticien (Figure 34).

120 patients, soit 43.2%, n'en souhaitent pas.

32 patients, soit 11.5% n'ont pas répondu à cette question.

Souhaitez-vous avoir des informations supplémentaires sur le rôle de l'interne lors de son stage chez votre praticien et sur son statut?

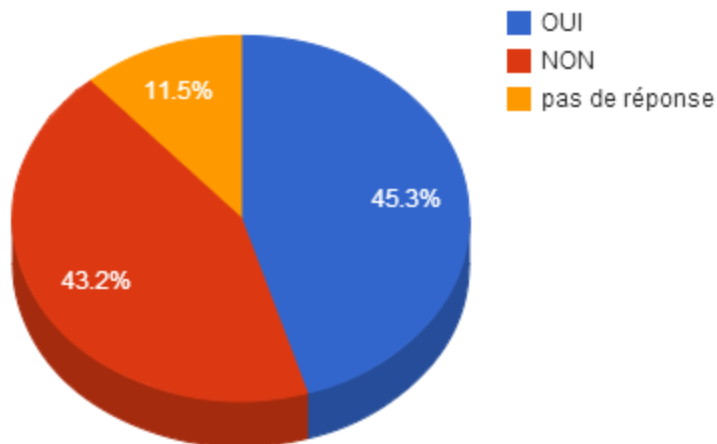


Figure 34

Cependant, 104 patients, soit 37.4%, souhaitent aussi avoir des informations supplémentaires sur le déroulement des études de médecine (Figure 35).

141, soit 50.7%, n'en souhaitent pas.

33, soit 11.9% n'ont pas répondu à cette question.

Souhaiteriez-vous avoir des informations sur le déroulement des études de médecine?

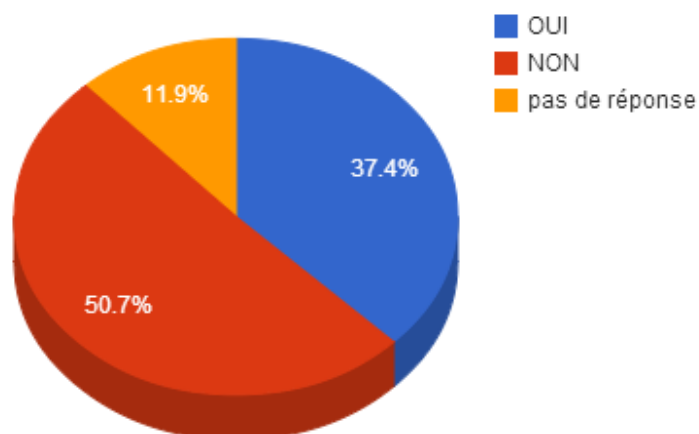


Figure 35

Sur l'ensemble des patients, 46, soit 17.1%, connaissent un interne en médecine générale dans leur entourage (Figure 36) :

Connaissez-vous un/une interne en médecine générale dans votre entourage?

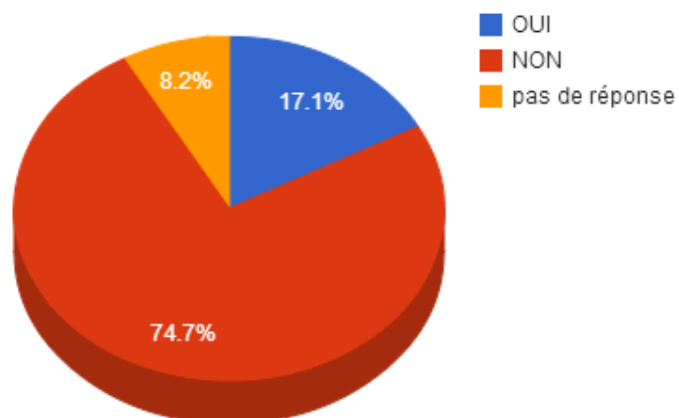


Figure 36

201 patients, soit 74.7%, ne connaissent pas d'interne en médecine dans leur entourage.

22 patients, soit 8.2%, n'ont pas répondu à cette question.

Pour conclure les résultats aux questionnaires patients. D'après la représentation qu'ont les patients de l'IMG, 246 d'entre eux, soit 88.5%, acceptent la présence de l'interne durant toutes leurs consultations. Seulement 12, soit 4.3% ne l'acceptent pas (Figure 37).

20 patients, soit 7.2% n'ont pas répondu à cette question.

**D'après la représentation que vous avez d'un/
d'une interne en médecine générale, acceptez
vous sa présence durant toutes vos consultati...**

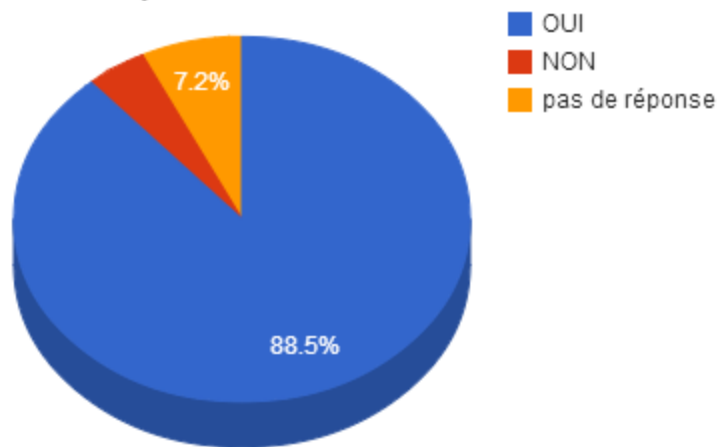


Figure 37

A la question "Si vous refusez sa présence, pour quel type de consultation? Quels sont vos motifs?", les réponses des 12 patients peuvent être classées en trois catégories:

- *Notion de médecin de famille :*

Le médecin généraliste est considéré comme "médecin de famille", l'interne n'est pas un médecin de famille.

Certains sujets sont abordés avec le médecin de famille, ils restent confidentiels.

- *Liées aux motifs de la consultation :*

Pas pour les consultations gynécologiques, problème de confiance pour se laisser examiner.

Besoin d'échanger en tête à tête avec le médecin quand il y a des problèmes personnels psychologiques. Mal à l'aise.

Dépend pour quelle raison on consulte.

Plutôt seule pour les soucis de moral, dépression, pas envie de les exposer à plusieurs personnes.

Maladie de Berneuil, pas envie que l'on regarde, trop de monde.

La présence de l'interne peut gêner au cours de certaines consultations.

- *Autres :*

Mon médecin me suffit.

4 refus de la présence de l'interne n'ont pas été justifiés par les patients.

Analyse, Discussion

Au cours d'un entretien direct, un des médecins généralistes, qui a accueilli des internes de médecine générale de premier niveau pendant 11 ans, a déclaré qu'il n'accueillait plus d'IMG au moment de l'étude. Le questionnaire médecin a été rempli au cours de l'entretien, mais les questionnaires patients n'ont pas pu être distribués.

Ce qui ressort de ces entretiens directs est que les médecins sont curieux qu'on s'intéresse justement aux patients, à ce qu'ils en pensent et à leurs connaissances.

En 2013 dans la Vienne, les médecins de plus de 60 ans représentaient 22% des médecins en activité. La moyenne d'âge des médecins généralistes en activité était de 51 ans. 46% d'entre eux étaient des femmes.

L'échantillon médical de cette étude n'est donc pas totalement représentatif de la population médicale de la Vienne. 87.5% des médecins ayant participé à cette étude ont moins de 60 ans. Seulement 12.5% ont plus de 60 ans.

De plus, cet échantillon ne compte que deux médecins femmes, soit 12.5% de son effectif.

Cependant les trois milieux d'exercice, rural, semi-rural et ville sont équitablement représentés.

Pour ce qui est des modes d'exercice, seulement 2 médecins soit 12.5% exercent en cabinet seul. Ce sont un homme et une femme. Ces deux praticiens sont dans leurs dix dernières années de carrière, ce qui peut expliquer leur mode d'exercice. Un changement de mode d'exercice avec un regroupement ou la création d'une maison pluridisciplinaire est très rarement entrepris dans les dernières années d'exercice. En 2009, les médecins de plus de 50 ans étaient 44.5% à exercer en groupe (Questions d'économie de la santé n°157 septembre 2010). Il existe en effet une composante générationnelle, car sur la même période, les médecins de moins de 40 ans étaient 77.4% à exercer en groupe.

Dans cette étude, 50% des MSU exercent en cabinet de groupe médical et 37.5% en maison pluridisciplinaire.

En 2009, 54% des médecins généralistes en France exerçaient en regroupement (Questions d'économie de la santé n°157 septembre 2010, La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009). Parmi ces 54%, les trois quarts exerçaient dans des cabinets composés seulement de médecins généralistes, soit 40.5%, et un quart dans des groupes pluri-professionnels, soit 13.5%.

L'exercice au sein de maisons pluridisciplinaires reste la voie d'avenir. Ces maisons pluridisciplinaires permettent le maintien d'une offre de soins dans les territoires défavorisés, réduisent les coûts d'installation et de fonctionnement (partage des frais, du personnel...).

Elles améliorent aussi les conditions de travail, évitent l'isolement des professionnels. Elles sont plus attractives pour les jeunes professionnels. Les médecins généralistes exerçant en groupe se consacrent davantage à la formation et aux activités universitaires. Il est plus facile en groupe de pouvoir accorder du temps à d'autres activités. Il est aussi plus stimulant pour réaliser de la formation médicale continue ou des groupes de pairs.

Selon toujours la même étude sur la dynamique de regroupement, en 2009 21.7% des médecins généralistes qui exercent en groupe ont une activité de formateur ou de maître de stage, contre 16.8% chez les médecins généralistes exerçant seuls. Ce phénomène peut donc expliquer la plus grande prévalence de médecins exerçant en groupe dans notre étude.

Pour ce qui est de l'ancienneté du rôle de MSU, 62.5% des praticiens exerçaient ce rôle depuis une durée inférieure ou égale à 3 ans, dont 50% depuis 3 ans et 20% depuis 6 mois. Ces deux pics de population s'expliquent pour les praticiens les plus récents par la curiosité face à cette nouvelle expérience. Ils sont demandeurs d'une amélioration de l'information délivrée aux patients. Pour ceux plus anciens, ils souhaitent avoir un retour de leurs patients, savoir comment ils voient cette expérience vécue au sein du cabinet.

Concernant les patients de cette étude, plus de la moitié soit 62.9% sont des femmes.

Selon une étude de la DREES (Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques) sur les consultations et visites des médecins généralistes, essai de typologie, publiée en juin 2004, 55% des actes des médecins généralistes (consultations et visites) concernent des femmes.

De même, dans une autre étude publiée en juin 2004 dans la Revue du Praticien - Médecine Générale (Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale?) 55% des patients pris en charge au cours de ces actes (consultations et visites) étaient des femmes.

La population de notre étude est donc sur-représentée pour ce qui est des femmes. Ceci peut s'expliquer car les jeunes enfants sont le plus souvent amenés par leurs mères chez le médecin. Les personnes de moins de 18 ans n'étant pas incluses pour la réponse aux questionnaires. Dans le cas des nourrissons ou jeunes enfants accompagnés ce sont donc leurs mères, qui ont rempli le questionnaire.

En 2004 selon la même étude de la Revue du Praticien - Médecine Générale, les consultations nourrissons représentaient 6.6% des actes. Ceci explique la différence constatée dans notre étude.

Plus d'un tiers des patients ayant répondu aux questionnaires, soit 36.3%, sont des retraités.

62.2% sont âgés entre 18 et 59 ans. Les plus de 60 ans représentent 37.8%. Les personnes âgées de 70 ans et plus 21.6% d'entre eux.

Selon la même étude de la DREES de juin 2004, 28% des actes concernent des patients âgés de plus de 70 ans. Les personnes âgées étant plus souvent polypathologiques chroniques et donc plus consommatrices de soins. Les actes concernant des patients présentant une affection longue durée (ALD) représentent 27% des actes. Les pathologies chroniques représentent elles 42% des actes.

La population de patients de cette étude est assez proche de la population générale des patients.

66.2% des patients vivent en milieu rural et 30.9% en ville. Il a été choisi ne pas différencier les milieux rural et semi-rural pour les patients pour une question de simplicité de réponse. Si on additionne les pourcentages des médecins exerçant en milieux rural et semi-rural on obtient 62.6% de l'effectif des MSU. Les patients consultent un médecin généraliste le plus souvent proche de chez eux. Ces deux pourcentages sont donc cohérents.

Le taux de non réponse aux questionnaires patients est de 28%, inférieur au taux de réponse prévu de 33%.

Si on recoupe la façon dont est présenté l'IMG par le praticien aux patients (tableau 2) et comment les patients définissent l'IMG en quelques mots (tableau 4), on se rend compte que sur les 6 principales réponses de chacun deux groupes il y a des similitudes importantes.

Les termes d'étudiant, en formation, fin d'études et stagiaire sont communs aux deux groupes. Les patients sont donc attentifs à la façon dont l'interne est présenté par leur praticien. La présentation de l'interne faite par les MSU à leurs patients est donc importante pour la représentation que ceux-ci en auront et la confiance qu'ils lui accorderont par la suite.

On peut recouper le degré d'autonomie donné à l'IMG par le praticien au cours de son stage et comment la présence de l'interne est perçue par les patients et comment il est présenté par ces mêmes patients.

Parmi les praticiens, 7 praticiens, soit 43.8%, laissent l'interne en médecine réaliser à la fois des consultations programmées, des visites et des urgences en autonomie. Pour les patients de ces 7 praticiens, la présence de l'interne au cours des consultations améliore leur prise en charge pour 31.8%.

Ils ont l'impression d'être bien pris en charge par l'IMG pour 80.3% d'entre eux.

Si on prend le principal qualificatif utilisé pour caractériser l'IMG par les patients de ces mêmes praticiens, l'interne est un étudiant pour 18.2%, un futur médecin pour 9.8%, en fin d'études pour 7.6% ou un apprenti pour 1.5%.

5 autres praticiens, soit 31.3%, laissent l'interne en médecine seulement réaliser des consultations programmées en autonomie. 2, soit 12.5%, des consultations programmées et des urgences. Pour les patients de ces 5 praticiens, la présence de l'IMG améliore leur prise en charge pour 31.8%.

Ils ont l'impression d'être bien pris en charge par l'IMG pour 79.1%.

Si on prend le principal qualificatif utilisé pour caractériser l'IMG par les patients de ces mêmes praticiens, l'interne est un futur médecin pour 25.3% et un étudiant pour 12.1%.

Le degré d'autonomie donné à l'interne en médecine générale lors de son stage de premier niveau, n'influe donc pas sur la manière dont sa présence est vécue par les patients. Elle n'influe pas non plus sur la qualité de sa prise en charge.

Les patients des praticiens qui donnent moins d'autonomie à l'IMG le voient paradoxalement comme un futur médecin, alors que les patients des praticiens qui donnent le plus d'autonomie le voient comme un étudiant.

A noter que, en ce qui concerne l'affiche informative du DMG (Département de Médecine Générale), celle-ci est présente dans les salles d'attente de 12 MSU soit 75% d'entre eux. Cependant seulement 38.5% des patients déclarent l'avoir lue.

32.7% des patients déclarent qu'elle apporte suffisamment d'informations sur l'interne en médecine. Le taux de non réponse à cette question est important, soit 55% des patients. Les patients n'ayant pas vu l'affiche ne peuvent pas y répondre.

Il est vrai que la question posée aux patients est discutable, car "lu" ne veut pas dire "vu" ! L'affiche n'a peut-être pas été lue car non vue par les patients en salle d'attente. Ils ont aussi pu la voir, mais n'ont pas lu son contenu.

Se pose la question de la présentation de cette affiche. Elle est composée d'un texte écrit en noir sur fond blanc. Elle est de format A4, donc de petite taille. Les salles d'attente sont souvent tapissées d'affiches en couleurs, de tailles variables, avec de gros titre et des images attractives concernant la vaccination ou encore les campagnes de dépistage.

L'affiche du DMG est très probablement noyée dans toutes ces informations. Le problème ne semble pas être son contenu, car seulement 5.8% des patients déclarent qu'elle n'apporte pas suffisamment d'informations.

On peut aussi recouper l'ancienneté du rôle de MSU du praticien et les connaissances des patients sur le rôle et le statut de l'IMG.

3 praticiens, soit 18.7%, exercent le rôle de MSU depuis une durée inférieure ou égale à 1 an. Ce sont de "jeunes" MSU. 6 praticiens, soit 37.5%, exercent leur rôle de MSU depuis plus de 3 ans. Ce sont les MSU "aguerris".

63.4% des patients pensent que l'IMG est rémunéré chez les "jeunes" MSU, versus 60.5% chez les MSU "aguerris".

85.4% des patients déclarent que l'IMG a le droit de les examiner chez les "jeunes", versus 86.3% chez les "aguerris".

43.9% des patients pensent que l'IMG a le droit de prescription chez les "jeunes", versus 52.4% chez les "aguerris".

39% des patients déclarent que l'IMG a le droit de réaliser seul une consultation chez les "jeunes", versus 44.3% chez les "aguerris".

53.6% des patients pensent que l'interne bénéficie de cours dispensés par la faculté de médecine chez les "jeunes", versus 58.9% chez les "aguerris".

34.1% des patients déclarent savoir sous quelle responsabilité l'interne exerce ses fonctions au sein du cabinet chez les "jeunes", versus 20.2% chez les "aguerris".

Enfin 68.3% déclarent que l'interne est soumis aux mêmes règles de déontologie que le praticien chez les "jeunes", versus 71% chez les "aguerris".

Les patients des MSU "aguerris" savent davantage de façon significative que l'IMG a le droit de prescription, qu'il peut réaliser une consultation seul et qu'il bénéficie de cours dispensés par la faculté de médecine.

Paradoxalement, les patients des MSU "jeunes", déclarent savoir davantage sous quelle responsabilité l'IMG exerce au sein du cabinet.

De même, on peut recouper l'ancienneté du rôle de MSU et les connaissances des patients sur les études de médecine.

43.9% des patients savent en quelle année d'étude se trouve un IMG chez les "jeunes" MSU, versus 21% chez les "aguerris".

29.3% des patients déclarent savoir comment se déroulent les études de médecine chez les "jeunes", versus 17.7% chez les "aguerris".

9.7% des patients savent ce qu'est l'examen national classant ou ECN chez les "jeunes", versus 13.7% chez les "aguerris".

19.5% des patients connaissent la différence entre un médecin et un docteur en médecine chez les "jeunes", versus 12.1% chez les "aguerris".

7.3% des patients savent qu'il faut 9 ans d'études pour devenir docteur en médecine chez les "jeunes", versus 4.8% chez les "aguerris".

Paradoxalement, les patients des MSU "jeunes" déclarent savoir davantage de façon significative en quelle année d'étude se trouve un IMG, comment se déroulent les études de médecine, la différence entre un

médecin et un docteur. Il y a peut-être plus de curiosité de la part des patients des “jeunes” MSU qui posent davantage de questions à l’IMG ou autre praticien sur ces différents points.

A noter que pour la différence médecin/docteur, seulement 11 patients, soit 3.9% de l’effectif total des patients, savent qu’elle est liée à l’obtention de la thèse.

De façon non significative, les patients des “jeunes “ MSU sont plus nombreux à savoir qu’il faut 9 ans d’études pour devenir docteur en médecine générale.

De façon générale, les patients semblent avoir davantage de connaissance sur le rôle et le statut de l’interne que sur les études de médecine.

Pour terminer, seulement 37.4% des patients souhaitent des informations supplémentaires sur le déroulement des études de médecines.

Cependant 45.3% de patients souhaitent des informations supplémentaires sur le rôle de l’interne lors de son stage chez le praticien et son statut.

Si on regarde plus précisément les résultats à cette question par MSU, chez un seul MSU aucun patient ne demande d’informations supplémentaires, que ce soit sur le déroulement des études de médecine ou sur le rôle et le statut de l’interne en médecine générale. Ce MSU est le praticien le plus âgé de l’étude, prochainement à la retraite. Ces patients sont effectivement non demandeurs d’informations car faisant confiance à leur médecin de longue date, et que si celui-ci a choisi de prendre un interne en stage, c’est que c’est une bonne chose et ne se posent donc pas de questions supplémentaires.

Si on compare en fonction du lieu d’exercice des MSU, chez les 5 praticiens exerçant en milieu semi-rural, les patients sont les plus demandeurs d’informations supplémentaires sur le statut et le rôle de l’interne avec une moyenne de 49.5%.

Cependant, chez les 5 praticiens exerçant en milieu rural, les patients sont les moins demandeurs de ces informations avec une moyenne de 35%. Chez les 5 praticiens exerçant en ville, la moyenne est de 42.9%.

Il en va de même pour les informations sur le déroulement des études de médecine. Ce sont les patients des praticiens exerçant en milieu semi-rural qui en sont les plus demandeurs avec une moyenne de 42.6%. La moyenne chez les patients des praticiens exerçant en milieu rural est de 33% et celle des patients des praticiens exerçant en ville est de 29.3%.

Si on compare la demande d’informations des patients sur le rôle et le statut de l’IMG et l’ancienneté des MSU, on note que les patients des MSU exerçant depuis 1 à 3 ans inclus et ceux qui exercent depuis plus

de 3 ans sont les plus demandeurs de ces informations avec des moyennes respectives de 44.7% et 44.4%. Les patients des MSU exerçant depuis une durée inférieure ou égale à un an en sont les moins demandeurs avec une moyenne de 36.7%.

Il n'y a cependant pas de différence significative entre les trois groupes de patients pour ce qui est de la demande d'informations supplémentaires sur le déroulement des études de médecine. Les moyennes sont de 37.7% pour les patients des MSU exerçant en milieu semi-rural, 34% pour ceux des MSU exerçant en ville et 33% pour ceux des MSU exerçant en milieu rural.

Tous ses résultats sont reportés dans le tableau 8 :

Généraliste	Ancienneté du MSU en années	Milieu en exercice MSU	% de patients souhaitant des informations sur le rôle et le statut de l'interne	% de patients qui souhaitent des informations supplémentaires sur les études de médecine
1	3	semi-rural	43.8	37.5
2	17	semi-rural	44	36
3	4	rural	61.1	61.1
4	5	ville	25	15
5	3	semi-rural	48	44
6	5	semi-rural	48	40
7	4	rural	45.5	36.4
8	3	semi-rural	63.9	55.6
9	1,5	Ville	63.6	36.4
10	3	ville	47.4	31.6
11	1	rural	32	32
12	1	rural	36.4	36.4
13	3	rural	0	0
14	0.5	ville	28,6	38.6
15	0.5	ville	50	25

Tableau 8

L'objectif secondaire de ce travail est, à partir des résultats, de créer une affiche informative disponible dans les salles d'attente des praticiens.

Cette affiche sera de grandeur A3, colorée et imagée pour être attractive.

Elle comportera des informations sur différents points concernant les études médicales d'un côté :

- L'année d'étude de l'interne, le cycle des études de médecine correspondant.
- Le nombre d'années nécessaire pour être docteur en médecine générale.
- La précision que la différence entre un médecin et un docteur est liée à la soutenance de la thèse.

Mais elle insistera aussi sur le rôle et le statut de l'interne au cours de son stage :

- Son autonomie possible.
- Qu'il exerce sous la responsabilité du praticien chez lequel il est en stage.
- Que l'interne est en formation et bénéficie encore de cours dispensés à la faculté.
- Que l'interne a le droit de prescription.
- Que l'interne est un étudiant salarié donc rémunéré.

L'exemplaire final sera présenté le jour de la soutenance de la thèse, le 22 janvier 2015.

Conclusion

Cette étude a pu mettre en évidence le manque de connaissances des patients en ce qui concerne les études de médecine générale, le rôle et le statut de l'interne en médecine générale au cours de son stage ambulatoire de premier niveau chez le praticien. Ce manque de connaissances est plus marqué pour ce qui est des études de médecine. Le déroulement et l'organisation de ces études étant très spécifiques. Cependant les patients sont davantage demandeurs d'informations sur le rôle et le statut de l'interne au cours de son stage. Les patients se trouvent directement confrontés au cours des consultations à ce que l'interne peut ou ne peut pas faire, sait ou ne sait pas faire dans le cadre de leur prise en charge. Ils se sentent donc plus directement concernés.

L'étude réalisée montre aussi que l'information actuellement délivrée aux patients par l'affiche officielle du DMG n'est pas suffisante et peut être améliorée pour une meilleure communication.

Par ailleurs, cette étude reste de petite ampleur, à l'échelle départementale. Sa population médicale n'est pas assez représentative de la population médicale nationale (répartition géographique, répartition homme/femme). Les résultats ne sont donc pas totalement généralisables, mais ils donnent un certain nombre d'informations que l'on peut juger recevables.

Chaque praticien ayant participé à ce travail de thèse, recevra, après la soutenance, une fiche résultat de son cabinet personnalisée et un exemplaire de l'affiche réalisée à partir des résultats de l'étude. Celle-ci pourra être mise en salle d'attente et répondre aux questions des patients.

Un second travail pourrait faire suite à ce travail de thèse. Il pourrait évaluer l'impact de cette affiche sur l'éventuelle amélioration des connaissances de ces mêmes patients sur le rôle et le statut de l'interne mais aussi sur la façon dont les patients présentent en quelques mots l'interne en médecine.

Bibliographie

- Mathilde Sass : La consultation, patient, médecin, interne, en stage de niveau 1 de médecine générale, Thèse soutenue, 2013, Université de Paris XI.
- Hoang.D : Evolution des sentiments des patients envers le stagiaire 3 ans après le début du stage de 6 mois chez le praticien, Thèse soutenue, Université Paris VII, 2002.
- Bur.M : Les stages de 6 mois en médecine générale, avis des patients sur la présence du stagiaire, Thèse soutenue, Université de Strasbourg, 2002.
- Antoine Lemerrier : Conséquences de la présence d'un interne de médecine générale en stage ambulatoire sur le ressenti des patients, Thèse soutenue, 2013, Université de Rouen.
- J.P Riviere : Satisfaction et ressenti des patients consultants un interne autonome en médecine générale, Thèse soutenue, 2002, Université de Paris VII.
- Jaglale Letnioxski : L'interne en consultation de médecine générale : avis des patients et influence sur la patientèle, Thèse soutenue, Université de Lille, 2009.

- Le stage des étudiants en médecine chez le praticien, Rapport de la commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins, 5 juin 1999.
- Etudes de médecine en France, Conseil de l'ordre des Médecins, 10/02/2010.
- Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale, www.rouen.cnge.fr
- Définition Européenne de la médecine générale, WONCA Europe 2002.
- Attali C, Bail P, Magnier A: Compétences pour le DES de médecine générale. Exercer 2006 (76) 31-2.
- AIMGL (Association des Internes de Médecine Générale de Lille): Petit Guide Pratique pour la déclaration Fiscale. Deuxième édition, avril 2013.
- Groupe de travail « Conditions de travail des étudiants, internes et assistants » Rapport final, 44 mars 2013, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Etudes de médecine en France, 10/02/2010, Site du Conseil National de l'Ordre de Médecins.
- Diplôme d'études spécialisées de médecine générale, www.dermg-upmc.fr
- Livret de l'interne en médecine générale, 2011, Faculté de Médecine de Poitiers.

- Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens.
www.legifrance.gouv.fr
- Decret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
www.legifrance.gouv.fr
- Arrêté du 12 juillet 2010, relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents et les étudiants désignés pour occuper un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux. Journal Officiel de la République Française, 21 juillet 2010.

- Arrêté du 22 septembre 2004, relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents. Journal Officiel de la République Française, 14 octobre 2004.
- Circulaire n°DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012, relative au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, www.sant.gouv.fr.
- Circulaire DH/PM 1 n°99-657 du 30 novembre 1999 relative à la situation des internes et résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie.
- Code de Santé Publique, Partie réglementaire; Sixième partie : Établissements et services de santé; Livre Ier : Établissement de santé; Titre V : Personnels médicaux et pharmaceutiques; Chapitre III : Internes et étudiants en médecine et en pharmacie; Section 1 : Statut des internes en médecine, odontologie et en pharmacie; Sous-section 1 : Dispositions générales; Sous-section 2 : Entrée en fonctions, gestion, rémunération et avantages sociaux; Sous-section 3 : Garanties Disciplinaires.
- Géraldine Labarthe : Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie. Études et Résultats n°315 Juin 2004. DREES (Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques).
- G.Lebreton-Lerouillois et Dr Rault J.F : Démographie médicale en région Poitou-Charentes, situation en 2013. Ordre des Médecins, Conseil National de l'Ordre.
- François Baudier de l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté, Yann Bourgueil, Isabelle Evrard, Philippe Le Fur et Julien Mousquès de l'IRDES, Arnaud Gautier de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Questions d'économie de la Santé, n°157 septembre 2010. IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé).
- Olivier Kandel, Didier Duhot, Gérard Very, Jean-François Lemasson, Philippe Boissnault médecins généralistes membres de la Société Française de Médecine Générale : Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale ? La Revue du Praticien - Médecine Générale Tome 18 n°656/657, 7 juin 2004.
- www.anemf.org
- www.srp-img.com
- www.isnar-img.com
- Google Drive pour le traitement des données.

Annexes

Annexe 1 : fiche thèse finale

Annexe 2 : Affiche du Département de Médecine Générale (DMG) pour salle d'attente

Annexe 3 : Feuille d'évaluation de l'interne par les maîtres de stages

Annexe 4 : Feuille d'évaluation de stage par l'interne

Annexe 5 : Mail envoyé au praticien

Annexe 6 : Questionnaire médecin

Annexe 7 : Questionnaire patient

Annexe 8 : Affiche pour les salles d'attentes

Annexe 1 : fiche thèse finale

FICHE de PROJET de THÈSE

Adresser à these.dmg.medecine@univ-poitiers.fr

Cette fiche n'est pas obligatoire mais elle est vivement conseillée. En effet, elle vous permet de solliciter l'avis du DMG pour savoir si votre projet de recherche s'inscrit bien dans le champ de compétence de la médecine générale et s'il répond suffisamment aux exigences méthodologiques nécessaires. Elle permet également d'informer la commission thèse/recherche du DMG sur les projets de thèses et leurs auteurs, de façon à pouvoir assurer une fonction de coordination.

ATTENTION : Ne présentez pas une fiche d'emblée complète. Avancez par étapes, faites les valider une à une par votre directeur de thèse ou par le pôle recherche avant de passer aux suivantes.

1 Identification

- Nom de l'interne : Macault Camille
- Semestre en cours : S6
- Téléphone : 0675110474
- Courriel : camille.macault@etu.univ-poitiers.fr

Quel est votre directeur de thèse ? indispensable pour recevoir votre demande

- Nom : Levesque Jean-Louis
- Spécialité : Médecine Générale
- adresse postale : Châteauneuf (16)
- Courriel : jl.levesque@medsyn.fr

Destination ? A quelle fin cette fiche est-elle déposée auprès du DMG ? effacer la mention inutile

o Pour suite de l'avis ou assistance méthodologique

2 Quel est le thème général de votre projet ? A quoi vous intéressez-vous ?

L'interne de médecine générale de niveau 1 en stage chez le praticien vu par les patients.

3 Quelle est la problématique ? Celle qui se dégage de vos lectures bibliographiques et de vos réflexions et sur ce thème . Quelles sont les références que vous avez consultées ?

Il faut convaincre que le travail est nécessaire c'est-à-dire :

1° En quoi votre sujet est intéressant ? (Les arguments doivent être fondés sur l'intérêt pratique/professionnel et référencés sur des données bibliographiques, pas d'opinion injustifiée, pas d'idée reçues !!!). Quel est le niveau de Pertinence, la prévalence est-elle élevée, pouvez-vous donner le niveau d'Urgence d'aborder cette question, que peut avoir votre travail comme Impact sur la maladie, a-t-il un aspect Exemple ou modélisant pour la médecine générale ?

2° Il n'est pas suffisamment ou complètement traité dans la littérature : Dans le thème qui vous intéresse, qu'est ce qui vous semble contradictoire? Quelles données manque-t-il ? Les données existantes ne sont

pas transposables au contexte (système de soin différents, population différentes, données à réactualiser,...)

Quel serait l'intérêt d'avoir de nouvelles données ? (citer les références bibliographiques correspondantes)

La problématique :

Le terme « interne en médecine générale » est vague pour les patients. Le plus souvent ils ne semblent pas savoir à quel niveau dans les études de médecine cela correspond, quelles sont ses capacités, comment sont organisées les études de médecine, quel est le statut de l'interne, son rôle au cours de son stage de niveau 1 chez leur praticien. C'est ce qu'il ressort des études déjà existantes, plutôt ciblée sur le ressenti des médecins et patients sur la présence d'un interne et les attentes.

Il existe une affiche informative en salle d'attente distribuée par le DMG aux praticiens de niveau 1 accueillant des internes. Les informations qu'elle fournit sont limitées à l'année d'étude de l'interne qui est présent.

La relation médecin-patient et donc interne-patient est le socle de la consultation. Une des compétences à acquérir pour l'interne en médecine générale est la communication avec le patient, ses confrères...

Ce défaut d'information est préjudiciable, peut être source d'anxiété pour les patients qui accordent moins de confiance à l'interne. Est-ce qu'informer les patients sur le rôle de l'interne, son statut et son niveau d'étude améliore la relation thérapeutique interne-patients ?

Quelles informations sont à donner aux patients ?

Les références :

-La consultation, patient, médecin, interne, en stage de niveau 1 de médecine générale, Thèse soutenue par Mathilde Sass, 2013, Paris XI.

-Conséquences de la présence d'un interne de médecine générale en stage ambulatoire sur le ressenti des patients, thèse soutenue par Antoine Lemerrier, 2013, Rouen.

-Satisfaction et ressenti des patients consultants un interne autonome en médecine générale, thèse soutenue par Riviere J.P, 2002, Paris VII.

-Le stage des étudiants en médecine chez le praticien, Rapport de la commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins, 5 juin 1999.

-Etudes de médecine en France, Conseil de l'ordre des Médecins, 10/02/2010.

-L'interne en consultation de médecine générale : avis des patients et influence sur la patientèle. Jaglale Letnioxski, Lille, 2009.

-Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale www.rouen.cnge.fr

-Définition Européenne de la médecine générale, WONCA Europe 2002.

-Compétences pour le DES de médecine générale, Attali C, Bail P, Magnier A ; Exercer 2006 (76) 31-2

4 Quelle est votre question de recherche ? Elle doit être formulée sous forme de question donc avec un point d'interrogation

Quel est l'état des connaissances des patients d'un praticien accueillant un interne en médecine générale en stage ambulatoire de niveau 1 sur le rôle de l'interne, son niveau d'étude et son statut ?

Quelle est votre hypothèse de travail ?

Il s'agit de la réponse que vous apportez, a priori et provisoirement, à votre question avant de faire votre étude, aux vues des données de la littérature dont vous disposez. L'étude permettra de vérifier si votre hypothèse était juste. Parfois, on a aucune idée de la réponse et il faut le dire.

Les patients sont insuffisamment informés sur le niveau d'études de l'interne en médecine générale, son rôle au cours du stage chez le praticien de niveau 1 et son statut.

5 Quel est l'objectif de votre étude ?

C'est l'énoncé précis qui vise à décrire le but de l'étude. Commencez votre phrase par un verbe : évaluer l'efficacité, mesurer la prévalence, ...Il est recommandé de se centrer sur un seul objectif. Si vous en avez néanmoins plusieurs, il est impératif de les hiérarchiser en déterminant un objectif principal et des objectifs secondaires

- Objectif principal :

Évaluer les connaissances des patients d'un médecin généraliste maître de stage de niveau 1 sur le niveau d'étude de l'interne en médecine générale, son rôle et son statut.

- Objectif(s) secondaire(s) :

Créer une affiche informative disponible en salle d'attente chez les praticiens accueillant un interne de médecine générale en stage ambulatoire de niveau 1.

6 Quelle méthode avez-vous choisie ? Quelle méthode prévoyez-vous de mettre en œuvre pour atteindre l'objectif principal ? *En pratique, quel plan de réalisation concret prévoyez-vous ? Donnez des renseignements sur votre population d'étude (nombre, critères d'inclusion), le type d'étude, les outils d'évaluation, les critères d'évaluation, le déroulement concret, etc.*

Étude quantitative descriptive transversale multicentrique basée sur un questionnaire médecine et un questionnaire patient distribué en salle d'attente aux patients d'un praticien accueillant un interne de médecine générale en stage ambulatoire de niveau 1.

Questionnaires distribués chez 10 praticiens exerçant dans la Vienne.

Période de distribution d'une semaine, puis analyse des résultats.

Quels résultats attendez-vous ? Quelles sont les perspectives envisagées de l'exploitation de ces résultats ? Quels en seront les intérêts pour la pratique en médecine générale ?

Mettre en évidence des lacunes d'informations des patients et améliorer cette information, proposer des solutions (amélioration de l'information délivrée par l'affiche, idée de brochure...).

Annexe 2 : Affiche du Département de Médecine Générale (DMG) pour salle d'attente



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Lors de leurs études, les futurs médecins généralistes doivent effectuer un stage chez un médecin installé, afin de bénéficier de son expérience. La Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers a demandé à votre médecin s'il était d'accord pour accepter un stagiaire auprès de lui.

La présence de ce stagiaire lors de la consultation n'est nullement obligatoire. D'ailleurs votre médecin vous demandera si sa présence ne vous gêne pas, et il pourra le prier à tout moment de cesser d'assister à l'entretien si vous le souhaitez.

Nous vous remercions de votre compréhension et nous vous prions de croire à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Le Directeur du DMG

Le Doyen

Professeur Bernard GAVID

Professeur Michel MORICHEAU-BEAUCHANT

Annexe 3 : Feuille d'évaluation de l'interne par les maîtres de stages

UNIVERSITÉ DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie

D.E.S. DE MEDECINE GENERALE
FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN 3ème CYCLE DES ÉTUDES
MÉDICALES
STAGE DU

Département de Médecine Générale

ÉTABLISSEMENT : SPÉCIALITÉ DU SERVICE : CHEF DE SERVICE :	INTERNE : Semestre : SUBDIVISION D'ORIGINE :
---	--

GRILLE D'ÉVALUATION : APTITUDES PROFESSIONNELLES						
		A	B	C	D	E
1	Connaissances théoriques					
2	Aptitudes diagnostiques					
3	Aptitudes thérapeutiques					
4	Aptitudes à l'urgence					
5	Hygiène/propreté					

6	Relations avec les patients					
7	Ponctualité assiduité					
8	Présentation orale de dossiers					
9	Intégration dans l'équipe de soins					
10	Acquisitions au cours du stage					
Echelle d'évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en observation).						
OBSERVATIONS EVENTUELLES						
Aspects positifs : Difficultés rencontrées :						

AVIS du chef de service
Signature et cachet

Coordonnateur interrégional
Signature et cachet.

STAGE
VALIDÉ :

OU	
I	

NON	

Signature de l'interne

***Signature et cachet du directeur de
l'unité de formation et de recherche***

Annexe 4 : Feuille d'évaluation de stage par l'interne

UNIVERSITÉ DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie

D.E.S. DE MEDECINE GENERALE
FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN 3ème CYCLE DES ÉTUDES
MÉDICALES
STAGE DU de

Département de Médecine Générale

ÉTABLISSEMENT : SPÉCIALITÉ DU SERVICE : CHEF DE SERVICE :	INTERNE : Semestre : SUBDIVISION D'ORIGINE : POITIERS
---	---

GRILLE D'ÉVALUATION						
		A	B	C	D	E
1	Accueil					
2	Organisation matérielle du stage (horaire, lieu,...)					
3	Suivi pédagogique par le chef de service					
4	Suivi pédagogique par l'équipe médicale					

5	Suivi pédagogique par l'équipe soignante					
6	Participation aux staffs					
7	Responsabilisation					
8	Encadrement médical si besoin					
9	Bénéfice pédagogique global					
10	Avis général du stage					
Echelle d'évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en observation).						
OBSERVATIONS EVENTUELLES						
Aspects positifs : Difficultés rencontrées :						

AVIS du chef de service

Signature et cachet

Coordonnateur interrégional

Signature et cachet.

**STAGE
VALIDÉ :**

OU	
I	

NON	

Signature de l'interne

***Signature et cachet du directeur de
l'unité de formation et de recherche***

Annexe 5 : Mail envoyé au praticien

Macault Camille TCEM3
camille.macault@etu.univ-poitiers.fr

Bonjour,

Vous êtes MSU accueillant un interne de médecine générale en stage de premier niveau. Je me permets de vous contacter dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale.

Je suis actuellement interne de médecine générale en dernier semestre à la Faculté de Médecine de Poitiers.

Au cours de mon stage de niveau 1 en médecine ambulatoire, j'ai souvent été interpellée par les patients, posant des questions sur notre niveau d'études en tant qu'internes, notre rôle au cours de ce stage et notre statut.

S'en est suivi, des recherches bibliographiques, la rédaction en plusieurs temps d'une fiche de thèse retravaillée et présentée au DMG (lettre de soutien ci-joint à ce mail).

Une problématique en est ressortie : Le terme « interne en médecine générale » est vague pour les patients. Le plus souvent ils ne semblent pas savoir à quel niveau dans les études de médecine cela correspond, quelles sont ses capacités, quel est le statut de l'interne, son rôle au cours de son stage de niveau 1 chez le praticien. C'est ce qu'il ressort des études déjà existantes, plutôt ciblées sur le ressenti des médecins et patients sur la présence d'un interne en médecine générale et les attentes de chacun.

Il existe en effet une affiche informative en salle d'attente distribuée par le DMG aux praticiens de niveau 1 accueillant des internes. Les informations qu'elle fournit sont limitées à l'année d'étude de l'interne qui est présent.

Ce défaut d'information est préjudiciable, peut être source d'anxiété pour les patients qui accordent moins de confiance à l'interne. Est-ce qu'informer les patients sur le rôle de l'interne, son statut et son niveau d'étude améliore la relation thérapeutique interne-patient ? Quelles informations sont à délivrer aux patients?

La question de recherche est : Quel est l'état des connaissances des patients d'un praticien accueillant un interne en médecine générale en stage ambulatoire de niveau 1 sur le rôle de l'interne, son statut et son niveau d'études ?

Les objectifs principaux et secondaires sont d'évaluer les connaissances des patients d'un médecin généraliste maître de stage de niveau 1 sur le niveau d'étude de l'interne en médecine générale, son rôle et son statut, et de créer un support informatif (brochure) qui serait disponible en salle d'attente.

Cette étude s'organise sous la forme de deux questionnaires, un questionnaire médecin court rempli au cours d'un entretien avec le praticien et un questionnaire patient distribué à l'arrivée des patients en salle d'attente et récupéré avant la consultation avec le praticien. Elle se déroule chez les MSU de la Vienne accueillant un interne de premier niveau.

Je me permets donc de prendre contact avec vous dans le cadre de ce travail de thèse et de vous demander votre participation. Serait-il possible de fixer un rendez-vous court d'une quinzaine de minutes pour vous présenter mon travail et remplir le questionnaire médecin ?

Cordialement.

Macault Camille.

Annexe 6 : Questionnaire médecin

Questionnaire médecin

Vous êtes médecin généraliste et maître de stage. Vous avez à vos côtés un/une interne en médecine générale qui effectue son premier stage ambulatoire de niveau 1. Ce questionnaire relève d'un travail de thèse en médecine générale. Il a pour but d'évaluer les connaissances des patients sur le rôle, le niveau d'étude et le statut de l'interne en médecine générale afin d'améliorer cette information. Ce questionnaire est anonyme.

Quel est votre âge ? Entre 18 ans et 59 ans ☐ Entre 60 ans et 69 ans ☐

Entre 70 ans et plus ☐

Vous êtes ? Un homme ☐ Une femme ☐

Quelle est votre année d'installation ?.....

Vous exercez ? Milieu rural ☐ Semi-rural ☐

Cabinet seul ☐ Cabinet de groupe ☐

Maison pluridisciplinaire ☐ Ville ☐

1°) Depuis combien de temps accueillez-vous des interne en médecine générale (IMG) en stage ambulatoire de niveau 1 ?

2°) Comment présentez-vous l'IMG à vos patients en quelques mots ?

.....

.....

3°) La place que vous donnez à l'IMG dans ce stage ambulatoire de niveau 1 :

Réalise-t-il/elle des consultations en autonomie?	OUI	☐	NON	☐
Réalise-t-il/elle des consultations d'urgence en autonomie?	OUI	☐	NON	☐
Réalise-t-il/elle des visites à domicile en autonomie?	OUI	☐	NON	☐

4°) Quel est votre investissement personnel dans l'enseignement autre que MSU ?

Tuteur	☐	Directeur de thèse	☐	Réalisation de GEAPI/séminaire	☐
--------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

Combien d'interne recevez-vous par an ?.....

5°) Affichez-vous en salle d'attente ou dans votre cabinet l'affiche informative du DMG (département de médecine générale) sur la présence d'IMG ?

Oui	☐	Non	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Annexe 7 : Questionnaire patient

Questionnaire patient

Votre médecin généraliste a à ses côtés un/une interne en médecine générale qui effectue son premier stage ambulatoire. Ce questionnaire relève d'un travail de thèse en médecine générale. Il a pour but d'évaluer les connaissances des patients sur le rôle, le niveau d'étude et le statut de l'interne en médecine générale afin d'améliorer cette information. Ce questionnaire est anonyme.

Merci de vos réponses.

1°) Quel est votre âge? Entre 18 ans et 59 ans ☐ Entre 60 ans et 69 ans ☐

Entre 70 ans et plus ☐

Vous êtes: Femme ☐ Homme ☐

Vous êtes? Retraité ☐ Sans activité ☐

Artisan/Commerçant ☐ Cadre/Profession libérale ☐

Employé ☐ Ouvrier ☐

Profession de l'enseignement/santé/service public ☐

Agriculteur/Exploitant ☐

Vous habitez : En milieu rural ☐ En ville ☐

2°) Qu'est-ce qu'un/une interne en médecine générale pour vous en quelques mots ?

.....

.....

3°) Pensez-vous que la présence de l'interne en médecine générale auprès de votre praticien lors de vos consultations améliore votre prise en charge ?

OUI

☐

NON

☐

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

.....

.....

D'après la représentation que vous avez d'un/une interne en médecine générale, avez-vous le sentiment d'être bien pris en charge par celui-ci/celle-ci ?

OUI

☐

NON

☐

Si non, pour quel(s) motif(s) ?

.....

.....

4°) Savez-vous en quelle année d'études de médecine se trouve un interne en médecine générale ?

OUI

☐

NON

☐

Savez-vous comment se déroulent les études de médecine générale ?

OUI

☐

NON

☐

Savez-vous ce qu'est l'examen national classant de médecine ?

OUI

☐

NON

☐

5°) Savez-vous quelle différence il y a entre un médecin et un docteur en médecine ?

OUI

☐

NON

☐

Si oui, quelle est-elle ?

.....

.....

Combien d'années d'études sont nécessaires pour être docteur en médecine généraliste?

.....

6°) Avez-vous lu l'affiche informative en salle d'attente de votre praticien sur la présence d'un/une interne en médecine générale ?

OUI

☐

NON

☐

Si oui, est-ce que cette fiche vous donne assez d'informations selon vous?

OUI

☐

NON

☐

7°) D'après vous un/une interne en médecine générale est-il rémunéré?

OUI

☐

NON

☐

8°) D'après vous, un/une interne peut-il/elle vous examiner ?

OUI

☐

NON

☐

Un / une interne de médecine générale a-t-il / elle le droit de prescription ?

OUI

☐

NON

☐

Un /une interne peut-il/elle légalement réaliser seul(e) une consultation ?

OUI

☐

NON

☐

9°) D'après vous un/une interne bénéficie-t-il/elle de cours dispensés par la faculté de médecine ?

OUI

☐

NON

☐

10°) Savez-vous sous quelle responsabilité l'interne exerce t'il/elle ses fonctions au sein du cabinet de médecine générale ?

OUI

☐

NON

☐

Pensez-vous que l'interne est soumis aux mêmes règles déontologiques que votre médecin ?

OUI

☐

NON

☐

11°) Souhaiteriez-vous avoir des informations supplémentaires sur le rôle de l'interne lors de son stage chez votre praticien et sur son statut ?

OUI

☐

NON

☐

12°) Souhaiteriez-vous avoir des informations sur le déroulement des études de médecine ?

OUI

☐

NON

☐

13°) Connaissez-vous un/une interne en médecine générale dans votre entourage ?

OUI

☐

NON

☐

14°) D'après la représentation que vous avez d'un/une interne en médecine générale, acceptez-vous sa présence durant toutes vos consultations ?

OUI

☐

NON

☐

Si vous refusez sa présence, pour quel type de consultation? Quels sont vos motifs ?

.....

.....

.....

.....

Annexe 8 : Affiche pour les salles d'attentes

Votre médecin généraliste Dr.....
a à ses côtés un/une interne en médecine
générale qui effectue son premier stage
ambulatoire.

Le questionnaire distribué ce jour relève
d'un travail de thèse en médecine générale.
Il a pour but d'évaluer les connaissances
des patients sur le rôle, le niveau d'étude et
le statut de l'interne en médecine générale
afin d'améliorer cette information.

Ce questionnaire est anonyme.

Merci de votre participation.

Serment

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

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

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