

SORBONNE UNIVERSITÉ

FACULTE DE MEDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

ANNEE 2019

THESE

N°

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat

SPECIALITE : Médecine Générale

PAR

GIANNETTINI Marie

NEE LE 02/09/1988 à Marseille.

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23 octobre 2019.

Satisfaction des patients après une consultation avec un interne autonome en stage ambulatoire de médecine Générale (SASPAS).

DIRECTEUR DE THESE : Dr AZRIA Philippe

PRESIDENT DE THESE : Pr PERETTI Charles-Siegfrid

MEMBRES DU JURY : Pr SOURZAC Robert

Dr CHAVANNES Barbara

Remerciements

Au Pr Charles-Siegfried PERETTI, merci d'avoir porté de l'intérêt à cette thèse et de me faire l'honneur de présider ce jury.

Au Pr Robert SOURZAC, merci d'avoir porté de l'intérêt à cette thèse et de me faire l'honneur d'être membre de ce jury.

Au Dr Barbara CHAVANNES, merci d'avoir porté de l'intérêt à cette thèse et de me faire l'honneur d'avoir accepté d'être membre de ce jury.

Au Dr Philippe AZRIA, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, malgré mon extrême lenteur ! Merci d'avoir été si patient, et de m'avoir aidé à l'aboutir dans les temps. Merci aussi pour les 6 mois de travail à tes côtés qui m'ont beaucoup appris, et fait progresser sur tous les plans de mon exercice professionnel, ce fut 6 mois très enrichissants.

Merci à toute l'équipe de médecine interne de l'hôpital Saint-Joseph, médicale et para-médicale, qui m'a réconciliée avec l'exercice hospitalier, et confortée dans mon choix d'exercer une médecine polyvalente. Peu de stages permettent une telle cohésion et de si bonnes conditions d'apprentissage, merci de m'avoir offert ce luxe.

Merci au Dr Daniel Husson et au Dr Philippe Astier d'avoir été mes maîtres de stages : grâce à vous, ma passion pour la médecine générale s'est accrue, merci de m'en avoir fait découvrir les aspects pratiques et non facultaires, et pour l'accueil que vous m'avez fait.

Merci à tous mes co-internes d'avoir contribué à ce long apprentissage, et pour avoir apporté tant de bons moments dans ces années de folie, en particulier Yalda, Marion, Gauthier, Pauline, Charlotte, Pierre, et Séverine.

Merci à Sigolène, ma « co-exilée » du Sud, pour tous ces moments passés ensemble depuis la première année de médecine jusqu'aujourd'hui. Merci de m'avoir fait une place dans ta famille et auprès d'Eliott.

Merci à la famille Brisbarre qui m'a aussi suivie et soutenue depuis le début, et m'a officiellement accueillie en son sein il y a quelques années.

Merci à mes parents et à mes sœurs de m'avoir donné les clés pour réaliser les études de mes rêves, et de m'avoir épaulée dans ce drôle de parcours, et dans le reste de ma vie.

Enfin, merci à Thomas, merci d'être là depuis le début, depuis l'inscription en faculté de médecine jusqu'à ce jour, de m'avoir soutenue quand il fallait, remotivée quand il fallait, dans ce parcours comme au quotidien. Merci d'être mon mari. Merci d'être toi tout simplement.

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS
PRATICIENS HOSPITALIERS**

1	ACAR	Christophe	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
2	AIT OUFELLA	Hafid	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
3	ALAMOWITCH	Sonia	Neurologie	SAINT ANTOINE
4	AMARENCO	Gérard	Rééducation fonctionnelle	TENON
5	AMOUR	Julien	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE
6	AMOURA	Zahir	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
7	AMSELEM	Serge	Génétique	TROUSSEAU
8	ANDRE	Thierry	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
9	ANDREELLI	Fabrizio	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
10	ANTOINE	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TENON
11	APARTIS	Emmanuelle	Physiologie	SAINT ANTOINE
12	ARLET	Guillaume	Bactériologie	TENON
13	ARNULF	Isabelle	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
14	ARRIVE	Lionel	Radiologie	SAINT ANTOINE
15	ASSOUAD	Jalal	Chirurgie thoracique	TENON
16	ASTAGNEAU	Pascal	Epidémiologie ²	PITIE-SALPETRIERE
17	AUBRY	Alexandra	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
18	AUCOUTURIER	Pierre	Immunologie	SAINT ANTOINE
19	AUDO	Isabelle	Ophthalmologie	CHNO 15/20
20	AUDRY	Georges	Chirurgie viscérale infantile	TROUSSEAU
21	AUTRAN	Brigitte	Immunologie/bio cellulaire	PITIE SALPETRIERE
22	BACHELOT	Anne	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
23	BALLADUR	Pierre	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
24	BALLESTER	Marcos	Gynécologie Obstétrique	TENON
25	BARBAUD	Annick	Dermatologie	TENON
26	BARROU	Benoît	Urologie	PITIE SALPETRIERE
27	BAUJAT	Bertrand	O.R.L.	TENON
28	BAULAC	<i>Surnombre</i> Michel	Anatomie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
29	BAUMELOU	Alain	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
30	BAZOT	Marc	Radiologie	TENON
31	BEAUGERIE	Laurent	Gastroentérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
32	BEAUSSIER	Marc	Anesthésiologie/Réanimation	SAINT ANTOINE
33	BELMIN	Joël	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
34	BENVENISTE	Olivier	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
35	BERENBAUM	Francis	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
36	BERTOLUS	Chloé	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
37	BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Neuro pédiatrie	TROUSSEAU
38	BITKER	Marc Olivier	Urologie	PITIE SALPETRIERE
39	BOCCARA	Franck	Cardiologie	SAINT ANTOINE
40	BODAGHI	Bahram	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
41	BODDAERT	Jacques	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
42	BOELLE	Pierre Yves	Bio statistiques	SAINT ANTOINE
43	BOFFA	Jean-Jacques	Néphrologie	TENON
44	BONNET	Francis	Anesthésiologie/Réanimation	TENON
45	BORDERIE	Vincent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
46	BOUDGHENE-STAMBOULI	Frank	Radiologie	TENON
47	BRICE	Alexis	Génétique	PITIE SALPETRIERE
48	BROCHERIOU	Isabelle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
49	BRUCKERT	Eric	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
50	CACOUB	Patrice	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
51	CADRANEL	Jacques	Pneumologie	TENON

52 CALMUS	Yvon	Bio Cellulaire/Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
53 CALVEZ	Vincent	Virologie	PITIE SALPETRIERE
54 CAPRON	Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
55 CARBAJAL-SANCHEZ	Diomedes	Pédiatrie	TROUSSEAU
56 CARETTE	Marie-France	Radiologie	TENON
57 CARPENTIER	Alexandre	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
58 CARRAT	Fabrice	Biostatistiques/inf médicale	SAINT ANTOINE
59 CARRIE	Alain	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
60 CATALA	Martin	Histologie et Cytologie	PITIE SALPETRIERE
61 CAUMES	Eric	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
62 CHABBERT BUFFET	Nathalie	Endocrinologie	TENON
63 CHAMBAZ	Jean	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
64 CHARTIER-KASTLER	Emmanuel	Urologie	PITIE SALPETRIERE
65 CHASTRE	Jean	Réanimation chirurgicale	PITIE SALPETRIERE
66 CHAZOILLERES	Olivier	Hépatologie	SAINT ANTOINE
67 CHERIN	Patrick	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
68 CHICHE	Laurent	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
69 CHIRAS	Jacques	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
70 CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
71 CLEMENT	Annick	Pneumologie	TROUSSEAU
72 CLEMENT-LAUSCH	Karine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
73 CLUZEL	Philippe	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
74 COHEN	Aron	Cardiologie	SAINT ANTOINE
75 COHEN	David	Pédo Psychiatrie	PITIE SALPETRIERE
76 COHEN	Laurent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
77 COLLET	Jean-Philippe	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
78 COMBES	Alain	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
79 CONSTANT	Isabelle	Anesthésiologie/réanimation	TROUSSEAU
80 COPPO	Paul	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
81 CORIAT	Pierre	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
82 CORNU	Philippe	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
83 CORVOL	Henriette	Pédiatrie	TROUSSEAU
84 CORVOL	Jean-Christophe	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
85 COSNES	Jacques	Gastro Entérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
86 COULOMB	Aurore	Anatomie/cytolo patho	TROUSSEAU
87 CUSSENOT	Olivier	Anatomie/Urologie	TENON
88 DARAI	Emile	Gynécologie obstétrique	TENON
89 DAUTZENBERG	Bertrand	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
90 DAVI	Frédéric	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
91 DELATTRE	Jean-Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
92 DELHOMMEAU	François	Hématologie biologique	SAINT ANTOINE
93 DEMOULE	Alexandre	Pneumologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
94 DERAY	Gilbert	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
95 DOMMERGUES	Marc	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPETRIERE
96 DORMONT	Didier	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
97 DOUAY	Luc	Hématologie biologique	TROUSSEAU
98 DOURSOUNIAN	Levon	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
99 DRAY	Xavier	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
100 DUBOIS	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
101 DUCOU LE POINTE	Hubert	Radiologie	TROUSSEAU
102 DUGUET	Alexandre	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
103 DUPONT DUFRESNE	Sophie	Anatomie/ Neurologie	PITIE SALPETRIERE
104 DURR	Alexandra	Génétique	PITIE SALPETRIERE
105 DUSSAULE	Jean-Claude	Physiologie	SAINT ANTOINE
106 DUYCKAERTS	Charles	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
107 EL ALAMY	Ismaël	Hématologie biologique	TENON
108 EYMARD	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
109 FAIN	Olivier	Médecine interne	SAINT ANTOINE
110 FARTOUKH	Muriel	Pneumologie/Réanimation	TENON

111 FAUTREL	Bruno	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
112 FERON	Jean-Marc	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
113 FERRE	Pascal	Biochimie/Biologie moléculaire	PITIE SALPETRIERE
114 FEVE	Bruno	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
115 FITOUSSI	Franck	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
116 FLEJOU	Jean-François	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
117 FLORENT	Christian	Hépto Gastro-Entérologie	SAINT ANTOINE
118 FOIX L'HELIAS	Laurence	Pédiatrie	TROUSSEAU
119 FONTAINE	Bertrand	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
120 FOSSATI	Philippe	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
121 FOURET	Pierre	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
122 FOURNIER	Emmanuel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
123 FRANCES	<i>Surnombre</i> Camille	Dermatologie	TENON
124 FUNCK- BRENTANO	Christian	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
125 GALANAUD	Damien	Radiologie et imagerie médicale	PITIE-SALPETRIERE
126 GARBARG CHENON	Antoine	Virologie	TROUSSEAU
127 GIRARD	Pierre Marie	Maladies infectieuses/tropicales	SAINT ANTOINE
128 GIRERD	Xavier	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
129 GLIGOROV	Joseph	Oncologie	TENON
130 GOROCHOV	Guy	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
131 GOSSEC	Laure	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
132 GOUDOT	Patrick	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
133 GRATEAU	Gilles	Médecine interne	TENON
134 GRENIER	<i>Surnombre</i> Philippe	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
135 GRIMPREL	Emmanuel	Urgences pédiatriques	TROUSSEAU
136 GUIDET	Bertrand	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
137 HARTEMANN	Agnès	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
138 HAROCHE	Julien	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
139 HATEM	Stéphane	Département de Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
140 HAUSFATER	Pierre	Thérapeutique/Médecine d'urgence	PITIE SALPETRIERE
141 HAYMANN	Jean-Philippe	Physiologie	TENON
142 HELFT	Gérard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
143 HENNEQUIN	Christophe	Parasitologie	SAINT ANTOINE
144 HERSON	<i>Surnombre</i> Serge	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
145 HERTIG	Alexandre	Néphrologie	TENON
146 HOANG XUAN	Khê	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
147 HOURY	Sydney	Chirurgie digestive/viscérale	TENON
148 HOUSSET	Chantal	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
149 HULOT	Jean Sébastien	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
150 ISNARD-BAGNIS	Corinne	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
151 ISNARD	Richard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
152 JARLIER	Vincent	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
153 JOUANNIC	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
154 JOUVENT	Roland	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
155 JUST	Jocelyne	Pédiatrie	TROUSSEAU
156 KALAMARIDES	Michel	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
157 KAROUI	Medhi	Chirurgie digestive	PITIE SALPETRIERE
158 KAS	Aurélie	Biophysique/Médecine nucléaire	PITIE SALPETRIERE
159 KATLAMA	Christine	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
160 KAYEM	Gilles	Gynécologie-Obstétrique	TROUSSEAU
161 KLATZMANN	David	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
162 KOMAJDA	<i>Surnombre</i> Michel	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
163 KOSKAS	Fabien	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
164 LACAU SAINT GUILY	Jean	ORL	TENON
165 LACAVE	Roger	Histologie et Cytologie	TENON
166 LACORTE	Jean-Marc	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
167 LAMAS	Georges	ORL	PITIE SALPETRIERE
168 LANDMAN-PARKER	Judith	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
169 LANGERON	Olivier	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE

170	LAPILLONNE	Hélène	Hématologie biologique	TROUSSEAU
171	LAROCHE	Laurent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
172	LAZENNEC	Jean-Yves	Anatomie/Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
173	LE FEUVRE	Claude	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
174	LE GUERN	Eric	Génétique	PITIE SALPETRIERE
175	LE HOANG	Phuc	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
176	LEBLOND	Véronique	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
177	LEENHARDT	Laurence	Endocrinologie/Médecine Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
178	LEFEVRE	Jérémie	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
179	LEGRAND	Ollivier	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
180	LEHERICY	Stéphane	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
181	LEMOINE	François	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
182	LEPRINCE	Pascal	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
183	LESCOT	Thomas	Anesthésiologie/réanimation	SAINT ANTOINE
184	LETAVERNIER	Emmanuel	Physiologie	TENON
185	LEVERGER	Guy	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
186	LEVY	Rachel	Histologie et Cytologie	TENON
187	LEVY	Richard	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
188	LOTZ	Jean-Pierre	Oncologie médicale	TENON
189	LUBETZKI	Catherine	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
190	LUCIDARME	Olivier	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
191	LUYT	Charles	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
192	MAINGON	Philippe	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
193	MARCELIN	Anne Geneviève	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
194	MARIANI	Jean	Biologie cellulaire/médecine interne	CharlesFOIX
195	MARTEAU	Philippe	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
196	MASQUELET	Alain Charles	Chirurgie Orthopédique	SAINT ANTOINE
197	MAURY	Eric	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
198	MAZERON	Jean-Jacques	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
199	MAZIER	Dominique	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
200	MENEGAUX	Fabrice	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
201	MENU	Yves	Radiologie	SAINT ANTOINE
202	MEYOHAS	Marie Caroline	Maladies infectieuses/tropicales	SAINT ANTOINE
203	MILLET	Bruno	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
204	MITANCHEZ	Delphine	Néonatalogie	TROUSSEAU
205	MOHTY	Mohamad	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
206	MONTALESCOT	Gilles	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
207	MONTRAVERS	Françoise	Biophysique/Médecine nucléaire	TENON
208	MOZER	Pierre	Urologie	PITIE SALPETRIERE
209	NACCACHE	Lionel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
210	NAVARRO	Vincent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
211	NETCHINE	Irène	Physiologie	TROUSSEAU
212	NGUYEN KHAC	Florence	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
213	NGUYEN QUOC	Stéphanie	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
214	NIZARD	Jacky	Gynécologie – Obstétrique	PITIE SALPETRIERE
215	OPPERT	Jean-Michel	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
216	PAQUES	Michel	Ophthalmologie	CHO 15/20
217	PARC	Yann	Chirurgie digestive	SAINT ANTOINE
218	PASCAL-MOUSSELLARD	Hugues	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
219	PATERON	Dominique	Thérapeutique/accueil des urgences	SAINT ANTOINE
220	PAUTAS	Eric	Gériatrie	Charles FOIX
221	PAYE	François	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
222	PERETTI	Charles	Psychiatrie d'Adultes	SAINT ANTOINE
223	PERIE	Sophie	ORL	TENON
224	PETIT	Arnaud	Pédiatrie	TROUSSEAU
225	PIALOUX	Gilles	Maladies infectieuses/tropicales	TENON
226	PLAISIER	Emmanuelle	Néphrologie	TENON
227	POIROT	Catherine	Cytologie et Histologie	
228	POITOU-BERNERT	Christine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE

229 POYNARD	<u>Surnombre</u>	Thierry	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE
230 PRADAT		Pascale	Rééducation Fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
231 PUYBASSET		Louis	Anesthésiologie/Réanimation	PITIE SALPETRIERE
232 RATIU		Vlad	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE
233 RAUX		Mathieu	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
234 RAY		Patrick	Réanimation/Médecine Urgence	TENON
235 REDHEUIL		Alban	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
236 RIOU		Bruno	Urgences médico chirurgicales	PITIE SALPETRIERE
237 ROBAIN		Gilberte	Rééducation Fonctionnelle	ROTHSCHILD
238 ROBERT		Jérôme	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
239 RODRIGUEZ		Diana	Neurone pédiatrie	TROUSSEAU
240 RONCO		Pierre Marie	Néphrologie / Dialyse	TENON
241 RONDEAU		Eric	Néphrologie	TENON
242 ROSMORDUC		Olivier	Hépatogastroentérologie	SAINT ANTOINE
243 ROUGER		Philippe	Hématologie	INTS
244 ROUPRET		Morgan	Urologie	PITIE SALPETRIERE
245 ROZE		Emmanuel	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
246 SAHEL		José-Alain	Ophthalmologie	CHNO 15/20
247 SAMSON		Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
248 SANSON		Marc	Histologie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
249 SARI ALI		El Hadi	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
250 SAUTET		Alain	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
251 SCATTON		Olivier	Chirurgie Hépatobiliaire	PITIE SALPETRIERE
252 SEILHEAN		Danielle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
253 SEKSIK		Philippe	Hépatogastroentérologie	SAINT ANTOINE
254 SELLAM		Jérémie	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
255 SEZEUR		Alain	Chirurgie générale	DIACONESSES
256 SIFFROI		Jean-Pierre	Génétique	TROUSSEAU
257 SIMILOWSKI		Thomas	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
258 SIMON		Tabassome	Pharmacologie clinique	SAINT ANTOINE
259 SOKOL		Harry	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
260 SOUBRIER		Florent	Génétique	PITIE SALPETRIERE
261 SPANO		Jean-Philippe	Oncologie médicale	PITIE SALPETRIERE
262 STANKOFF		Bruno	Neurologie	SAINT ANTOINE
263 STEICHEN		Olivier	Urgences médico chirurgicales	TENON
264 STERKERS		Olivier	ORL	PITIE SALPETRIERE
265 STRAUS		Christian	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
266 SVRCEK		Magali	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
267 TALBOT		Jean-Noël	Médecine nucléaire	TENON
268 TANKERE		Frédéric	ORL	PITIE SALPETRIERE
269 THABUT		Dominique	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE
270 THOMAS	<u>Surnombre</u>	Guy	Médecine légale/Psy d'adultes	SAINT ANTOINE
271 THOMASSIN-NAGGARA		Isabelle	Radiologie	TENON
272 THOUMIE		Philippe	Rééducation fonctionnelle	ROTHSCHILD
273 TIRET	<u>Surnombre</u>	Emmanuel	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
274 TOUBOUL		Emmanuel	Radiothérapie	TENON
275 TOUNIAN		Patrick	Gastroentérologie/nutrition	TROUSSEAU
276 TOURAINE		Philippe	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
277 TRAXER		Olivier	Urologie	TENON
278 TRESALLET		Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
279 TRUGNAN		Germain	Biochimie	SAINT ANTOINE
280 TUBACH		Florence	Biostatistiques/inf médicale	PITIE SALPETRIERE
281 ULINSKI		Tim	Pédiatrie	TROUSSEAU
282 UZAN		Catherine	Chirurgie générale/Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
283 VAILLANT		Jean-Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
284 VERNY		Marc	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
285 VIALLE		Raphaël	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
286 VIDAILHET		Marie José	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
287 VIGOUROUX		Corinne	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE

288 WALTJ
289 WENDUM
290 WISLEZ

Hervé
Dominique
Marie

Pédiatrie / Néonatalité
Anatomie pathologique
Pneumologie

TROUSSEAU
SAINT ANTOINE
TENON

MEDECINE GENERALE

MAGNIER
CORNET (surnombre)

Anne Marie
Philippe

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS**

1	ALLENBACH <u>Stagiaire</u>	Yves	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
2	AMIEL	Corinne	Virologie	TENON
3	ARON WISNEWSKY	Judith	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
4	ATLAN	Michael	Chirurgie reconstructrice	TENON
5	AUBART COHEN	Fleur	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
6	BACHET	Jean-Baptiste	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE
7	BACHY <u>Stagiaire</u>	Manon	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
8	BARBU	Véronique	Biochimie	SAINT ANTOINE
9	BELLANNE-CHANTELOT	Christine	Génétique	PITIE SALPETRIERE
10	BELLOCO	Agnès	Physiologie/Explo fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
11	BENOLIEL	Jean-Jacques	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
12	BENSIMON	Gilbert	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
13	BERLIN	Ivan	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
14	BIELLE <u>Stagiaire</u>	Franck	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
15	BILHOU-NABERA	Chrystèle	Génétique	SAINT ANTOINE
16	BIOUR	Michel	Pharmacologie	SAINT ANTOINE
17	BLONDIAUX	Eléonore	Radiologie	TROUSSEAU
18	BOISSAN	Matthieu	Biologie cellulaire	TENON
19	BOUHERAOUA <u>Stagiaire</u>	Nacim	Ophthalmologie	15/20
20	BOULE	Michèle	Physiologie	TROUSSEAU
21	BOURRON	Olivier	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
22	BOUTOLLEAU	David	Virologie	PITIE SALPETRIERE
23	BRIOUDE	Frédéric	Physiologie	TROUSSEAU
24	BRISOT <u>Stagiaire</u>	Eolia	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
25	BUOB	David	Anatomie pathologique	TENON
26	BURREL	Sonia	Virologie	PITIE SALPETRIERE
27	CANLORBE <u>Stagiaire</u>	Geoffroy	Chirurgie /Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
28	CERVERA	Pascale	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
29	CHAPIRO	Elise	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
30	CHAPPUY	Hélène	Pédiatrie	TROUSSEAU
31	CHARLOTTE	Frédéric	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
32	CLARENCON	Frédéric	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
33	COMPERAT	Eva Maria	Anatomie pathologique	TENON
34	CONTI -MOLLO	Filomena	Bio cellulaire Chirurgie hépatique	PITIE SALPETRIERE
35	COTE	Jean-François	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
36	COULET	Florence	Génétique	PITIE SALPETRIERE
37	COUVERT	Philippe	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
38	DANZIGER	Nicolas	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
39	DECRE	Dominique	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
40	DEGOS	Vincent	Anesthésiologie Réanimation	PITIE SALPETRIERE
41	DUPONT <u>Stagiaire</u>	Charlotte	Biologie de la reproduction	TENON
42	ECKERT <u>Stagiaire</u>	Catherine	Virologie	SAINT ANTOINE
43	ERRERA	Marie-Hélène	Ophthalmologie	CHNO 15/20
44	ESCUDIER	Estelle	Histologie/Génétique	TROUSSEAU
45	FAJAC-CALVET	Anne	Histologie Embryologie	TENON
46	FEKKAR	Arnaud	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
47	FERRERI	Florian	Psychiatrie Adultes	SAINT ANTOINE
48	FREUND	Yonathan	Médecine d'Urgences	PITIE SALPETRIERE
49	GANDJBAKHCH <u>Stagiaire</u>	Estelle	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
50	GARDERET	Laurent	Hématologie	SAINT ANTOINE
51	GAURA-SCHMIDT	Véronique	Biophysique	TENON
52	GAY	Frederick	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
53	GAYMARD	Bertrand	Physiologie	PITIE SALPETRIERE

54	GEORGIN LAVIALLE	Sophie	Médecine interne	TENON
55	GEROTZIAFAS	Grigoris	Hématologie clinique	TENON
56	GIRAL	Philippe	Endocrinologie/Métabolisme	PITIE SALPETRIERE
57	GOZLAN	Joël	Bactériologie Virologie	SAINT ANTOINE
58	GUIHOT THEVENIN	Amélie	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
59	GUITARD	Juliette	Parasitologie	SAINT ANTOINE
60	HABERT	Marie-Odile	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
61	HUBERFELD	Gilles	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
62	HYON	Capucine	Histologie Embryologie	TROUSSEAU
63	ID BAIH	Ahmed	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
64	IRTAN	Sabine	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
65	JERU	Isabelle	Génétique	SAINT ANTOINE
66	JOHANET	Catherine	Immunologie	SAINT ANTOINE
67	JOYE	Nicole	Génétique	SAINT ANTOINE
68	KARACHI AGID	Carine	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
69	KIFFEL	Thierry	Biophysique/Méd. Nucléaire	TENON
70	KINUGAWA-BOURRON	Kiyoka	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
71	LACOMBE	Karine	Maladies Infectieuses	SAINT ANTOINE
72	LACOMBLEZ	Lucette	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
73	LAFUENTE	Carmelo	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
74	LAMAZIERE	Antonin	Biochimie	SAINT ANTOINE
75	LAMBERT-NICLOT <u>Stagiaire</u>	Sidonie	Bactériologie	SAINT ANTOINE
76	LAPIDUS	Nathanaël	Biostatistiques/ informatique médicale	SAINT ANTOINE
77	LASCOLS	Olivier	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
78	LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie	SAINT ANTOINE
79	LAURENT	Claudine	Pédopsychiatrie	PITIE SALPETRIERE
80	LAVENEZIANA	Pierantonio	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
81	LE BIHAN	Johanne	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
82	LEBRETON	Guillaume	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
83	LUSSEY-LEPOUTRE <u>Stagiaire</u>	Charlotte	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
84	MAKSUD	Philippe	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
85	MEKINIAN	Arsène	Médecine interne	SAINT ANTOINE
86	MESNARD	Laurent	Néphrologie	TENON
87	MOCHEL	Fanny	Génétique	PITIE SALPETRIERE
88	MOHAND-SAID	Saddek	Ophtalmologie	CHNO 15/20
89	MORAND	Laurence	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
90	MORENO-SABATER	Alicia	Parasitologie	SAINT ANTOINE
91	NAVA <u>Stagiaire</u>	Caroline	Génétique	PITIE SALPETRIERE
92	NGUYEN <u>Stagiaire</u>	Yann	O.R.L.	PITIE SALPETRIERE
93	PEYRE	Matthieu	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
94	PLU	Isabelle	Médecine légale	PITIE SALPETRIERE
95	POIRIER	Jean-Marie	Pharmacologie clinique	PITIE SALPETRIERE
96	POURCHER	Valérie	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
97	QUESNEL	Christophe	Anesthésiologie	TENON
98	RAINTEAU	Dominique	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
99	REDOLFI	Stefania	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
100	RENARD-PENNA <u>Stagiaire</u>	Raphaële	Radiologie et imagerie médicale	TENON
101	ROOS-WEIL <u>Stagiaire</u>	Damien	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
102	ROSENBAUM <u>Stagiaire</u>	David	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
103	ROSENHEIM	Michel	Epidémiologie/Santé publique	PITIE SALPETRIERE
104	ROSENZWAJG	Michelle	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
105	ROSSO	Charlotte	Urgences cérébro vasculaires	PITIE SALPETRIERE
106	ROUSSEAU	Géraldine	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
107	SAADOUN	David	Médecine interne	PITIE-SALPETRIERE
108	SCHMIDT <u>Stagiaire</u>	Mathieu	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
109	SCHNURIGER	Aurélie	Bactériologie-Virologie	TROUSSEAU
110	SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Santé Publique	TENON
111	SERVAIS	Laurent	Chirurgie orthopédique pédiatrie	TROUSSEAU
112	SILVAIN	Johanne	Département de Cardiologie	PITIE-SALPETRIERE
113	SORIA	Angèle	Dermatologie/Allergologie	TENON
114	SOUGAKOFF	Wladimir	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
115	SOUSSAN	Patrick	Virologie	TENON

116	TANKOVIC	Jacques	Bactériologie virologie	SAINTE ANTOINE
117	TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Biostatistiques/ informatique médicale	PITIE SALPETRIERE
118	THELLIER	Marc	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
119	TISSIER-RIBLE	Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
120	TOUITOU	Valérie	Ophtalmologie	PITIE SALPETRIERE
121	TOURRET	Jérôme	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
122	VATIER	Camille	Biologie cellulaire	SAINTE ANTOINE
123	VAYLET	Claire	Biophysique/Méd. Nucléaire	TROUSSEAU
124	VEZIRIS	Nicolas	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
125	VIMONT BILLARANT	Sophie	Bactériologie	TENON
126	WAGNER	<u>Stagiaire</u>	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
127	YORDANOV	<u>Stagiaire</u>	Thérapeutique/Médecine d'urgences	TENON

MEDECINE GENERALE

IBANEZ Gladys
CADWALLADER Jean-Sébastien

ABREVIATIONS

CMU : Couverture Maladie Universelle

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DES : Diplôme d'Etudes spécialisées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante

HAD : Hospitalisation A Domicile

MSU : Maitre de Stage Universitaire

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	17
METHODOLOGIE	19
I. Type d'étude et élaboration des questionnaires	19
II. Population cible et sélection des maîtres de stage	19
III. Période de recueil	20
IV. Recueil et analyse des données	20
RESULTATS	21
I. Recueil des questionnaires	21
II. Caractéristiques des cabinets	21
III. Caractéristiques de la population étudiée.	22
1. Age et sexe des patients interrogés	22
2. Age et sexe des patients concernés par la consultation.	22
3. Catégorie socio-professionnelle.	23
4. Couverture sociale.....	24
5. Fréquentation du cabinet.....	24
6. Motif de consultation.	24
7. Information donnée au patient avant la consultation.	25
8. Connaissances sur le statut d'interne.	26
IV. Evaluation de la satisfaction des patients.	26
1. Statistiques descriptives.....	26
2. Statistiques univariées.....	29
A. Satisfaction	29
a. Satisfaction en fonction du sexe.....	30
b. Satisfaction en fonction de l'âge	30
c. Satisfaction en fonction de la catégorie socio-professionnelle	30
d. Satisfaction en fonction du type de consultation.....	30
e. Satisfaction en fonction du motif de consultation	30
f. Satisfaction en fonction du nombre de consultations antérieures avec l'interne	30
g. Satisfaction en fonction de la présentation de l'interne.....	31
h. Satisfaction en fonction de la connaissance du dossier.....	31
i. Satisfaction en fonction des explications fournies.	31
j. Satisfaction en fonction des prescriptions réalisées.....	31

B. Recommandation	32
a. Recommandation en fonction du sexe.....	32
b. Recommandation en fonction de l'âge	32
c. Recommandation en fonction de la catégorie socio-professionnelle.....	32
d. Recommandation en fonction du type de consultation.....	32
e. Recommandation en fonction du motif de consultation	32
f. Recommandation en fonction du nombre de consultations antérieures.....	33
g. Recommandation en fonction de la présentation de l'interne.....	33
h. Recommandation en fonction de la connaissance du dossier.	33
i. Recommandation en fonction des explications fournies.....	33
j. Recommandation en fonction des prescriptions réalisées.	33
C. Deuxième avis	34
a. Deuxième avis en fonction du sexe	34
b. Deuxième avis en fonction de l'âge.....	34
c. Deuxième avis en fonction de la catégorie socio-professionnelle.....	34
d. Deuxième avis en fonction du type de consultation	34
e. Deuxième avis en fonction du motif de consultation	34
f. Deuxième avis en fonction du nombre de consultations antérieures avec l'interne ...	35
g. Deuxième avis en fonction de la présentation de l'interne	35
h. Deuxième avis en fonction de la connaissance du dossier.	35
i. Deuxième avis en fonction des explications fournies.	35
j. Deuxième avis en fonction des prescriptions réalisées.	36
DISCUSSION et ANALYSE	37
I. Méthodologie	37
II. Caractéristiques de la population.....	38
1. Caractéristiques des cabinets étudiés.	38
2. Caractéristiques de la population étudiée.....	39
III. Evaluation de la satisfaction des patients.	40
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE	44
ANNEXE 1 : Affiche obligatoire SASPAS.....	46
ANNEXE 2 : Questionnaire à destination des internes.....	47
ANNEXE 3 : Questionnaire à destination des patients.....	48
SERMENT	50

INTRODUCTION

Le diplôme d'études spécialisées en médecine générale existe depuis l'arrêté du 22 septembre 2004^[1]. Il permet la création d'un internat de médecine générale d'une durée de 3 ans, pendant lesquels l'interne de médecine générale doit réaliser 6 semestres de stage.

Ces stages s'organisent selon une maquette pré-définie par le DES et doivent comprendre :

- un semestre en service de médecine adulte (médecine interne, médecine polyvalente ou gériatrie) ;
- un semestre en service de médecine d'urgence ;
- un semestre en service de pédiatrie ou gynécologie (pôle mère-enfant) ;
- un semestre en médecine générale ambulatoire (stage de niveau 1) ;
- deux semestres libres.

L'objectif de cette maquette de formation est un meilleur accompagnement des étudiants en médecine, et l'apprentissage de la pratique avec une relative autonomie, tout en restant supervisés par des maîtres de stage.

Le stage en médecine ambulatoire de niveau 1 permet à l'interne de découvrir le fonctionnement de la médecine dite « de ville », dans un cabinet ou un centre de santé, sous la supervision directe d'un maître de stage universitaire. L'interne et le maître de stage sont présents lors de la consultation du patient.

Au cours d'un des stages libres, il est possible d'effectuer un deuxième stage en médecine générale ambulatoire : le SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé)^[2]. Ce deuxième stage en exercice ambulatoire permet à l'interne d'acquérir un peu plus d'autonomie, puisqu'il est effectué en supervision indirecte. Cela signifie que contrairement au stage de niveau 1, l'interne est seul face au patient durant la consultation. La supervision des consultations s'effectue en différé, mais l'interne peut, s'il l'estime nécessaire, faire appel à son MSU à tout moment de la consultation.

Une affiche dans la salle d'attente doit être disposée dans les lieux de stages ambulatoires accueillant des internes, tant pour le niveau 1 que pour le SASPAS (cf. Annexe 1).

Lors des stages effectués en milieu hospitalier, le patient est directement en relation avec l'interne de médecine générale, parfois sans le savoir, et n'a pas le choix de cette consultation. Lors des stages ambulatoires (stage de niveau 1 et SASPAS), le patient doit être informé de la présence de l'interne et a alors le choix de réaliser ou non cette consultation.

Plusieurs thèses ^[8,9,11,12,13,14,15,16,17] et différents travaux dans d'autres pays, notamment anglo-saxons ^[20,21] ont déjà étudié la satisfaction globale du patient concernant ces consultations avec des internes en SASPAS : il en ressort que le patient est généralement satisfait en sortant de la consultation.

Cependant, les patients avaient le sentiment de ne pas avoir été assez informés de la présence d'un interne ou ne se représentent pas ce qu'est un interne, même si la présence d'une affiche d'information dans le cabinet est obligatoire.

Il m'apparaissait donc intéressant de chercher quels facteurs pouvaient influencer la satisfaction du patient lors d'une consultation avec un interne seul, d'autant plus que la situation en tant que jeune médecin remplaçant peut nous sembler similaire à la fin de nos études.

METHODOLOGIE

I. Type d'étude et élaboration des questionnaires

Pour étudier les facteurs pouvant influencer la satisfaction du patient lors de sa consultation avec un interne autonome, une étude quantitative a été réalisée sur la base de 2 questionnaires complémentaires.

Un premier questionnaire a permis de recueillir les données concernant l'interne et le lieu de consultation. Ce questionnaire se composait de 6 questions fermées et 3 questions ouvertes. 4 questions concernaient le lieu de stage (mode d'exercice du MSU, ancienneté de la présence d'internes sur le lieu de consultation, conventionnement du MSU, type de cabinet), et 5 questions concernaient directement l'interne : âge, sexe, faculté d'apprentissage, projet d'exercice futur, port d'un badge (cf. Annexe 1).

Un second questionnaire anonyme a été conçu pour les patients. Le questionnaire se composait de 12 questions avant la consultation, et de 8 questions après la consultation sous la forme d'une échelle de Lickert (oui tout à fait, plutôt oui, non pas vraiment, non pas du tout, je ne sais pas). Répondre au questionnaire ne devait pas prendre plus de quelques minutes, afin d'optimiser la participation des patients.

Le questionnaire était divisé en une première partie à remplir avant la consultation : 6 questions pour recueillir des données socio-démographiques (âge et sexe du répondant, patient concerné par la consultation, catégorie socio-professionnelle, couverture sociale, nombre de consultations au cabinet), 1 question sur le motif de consultation, 2 questions sur l'information avant la consultation de la présence d'un interne et l'existence d'expériences précédentes avec un interne. Enfin, 2 questions portaient sur leurs connaissances du statut d'interne (cf. Annexe 2).

La seconde partie était à remplir après la consultation, concernant les critères de satisfaction ou d'insatisfaction du patient au sujet de la consultation qui venait de se dérouler (cf. Annexe 2).

II. Population cible et sélection des maîtres de stage

Cette étude ciblait les patients consultant dans un cabinet ou un centre de santé accueillant des internes en SASPAS, dans la région Ile-de-France. Le patient répondant au questionnaire devait :

- être volontaire ;
- être majeur ;
- avoir accepté de consulter l'interne en SASPAS pour lui-même ou pour un proche.

Les patients ayant refusé la consultation avec l'interne étaient donc par définition exclus de l'étude.

La liste des maîtres de stage universitaires accueillant un SASPAS a été obtenue auprès des départements de médecine générale des universités Paris VI (Sorbonne-Universités) et Paris VII (Paris Descartes). Les MSU ont été contactés initialement par courriel, puis ceux qui n'avaient pas répondu ont reçu une relance par courriel, puis par téléphone. Les MSU ont été contactés durant le mois de mai 2017, afin de commencer le recueil des données au mois de juin 2017.

Sur les 98 MSU présents dans la liste, 26 ont été exclus en raison de réalisation de consultations spécialisées (addictologie, santé scolaire, consultations en EHPAD, en réseaux ou en HAD). 72 MSU ont été d'abord contactés par courriel, 3 ont accepté de participer. Après relances, 2 de plus ont acceptés, 3 ont refusé de participer, 64 n'ont pas répondu (ni aux sollicitations par courriel, ni aux sollicitations téléphoniques).

III. Période de recueil

Le recueil des données a été réalisé durant le semestre d'été 2017, soit de juin 2017 à novembre 2017. Le mois d'août 2017 a été volontairement exclu du recueil, en raison de l'absence de nombreux médecins et patients, qui pourraient modifier le profil des consultants. Le recueil s'est réalisé sur deux demi-journées dans chaque stage, une pendant la première partie du semestre, l'autre pendant la seconde partie du semestre.

IV. Recueil et analyse des données

Le recueil des données auprès des internes a été réalisé, après accord de leur MSU au cours d'un bref entretien avant les consultations. Cet entretien permettait également de les informer de l'anonymat du questionnaire des patients.

Les questionnaires patients étaient distribués en salle d'attente par le chercheur, avant la consultation, et à mettre dans une pochette après la consultation. Ils pouvaient le remplir seul, ou avec l'aide du chercheur en cas de difficulté de lecture ou de compréhension, mais sans intervention du MSU ou de l'interne en SASPAS. En cas de demande d'aide, les informations pouvaient être données oralement lorsque la salle d'attente était vide, pour le respect de la confidentialité des données. Les patients étaient informés de l'anonymisation de la démarche.

Les données recueillies ont été enregistrées et traitées à l'aide du logiciel tableur EXCEL pour pouvoir réaliser l'analyse statistique. Les caractéristiques des populations ont été établies en pourcentage. Les tests statistiques ont été réalisés avec le logiciel BiostaTGV.

RESULTATS

I. Recueil des questionnaires

Sur les 5 cabinets ayant donné leur accord, 123 patients sont venus consulter : 109 questionnaires ont pu être recueillis, 14 patients ont refusé de répondre au questionnaire par manque de temps ou sans motif, soit 11,3% des patients contactés.

104 questionnaires ont pu être exploités, soit 95,4% des questionnaires recueillis. 5 questionnaires ont été exclus car incomplets (4,6% des questionnaires recueillis).

II. Caractéristiques des cabinets

Sur les 5 cabinets concernés par cette étude, 4 se trouvaient en milieu urbain (80%) et 1 en zone semi-rurale (20%), aucun ne se trouvait en zone rurale.

Les types d'exercice étaient : Cabinet individuel dans 40% des cas (2 cabinets), cabinet de groupe pour 40% (2 cabinets) et centre de santé pour 20% (1 cabinet).

Tous les MSU pratiquaient un tarif conventionné secteur I.

1 cabinet réalisait des consultations sans rendez-vous (20%), 2 cabinets disposaient d'un secrétariat dématérialisé de type prise de rendez-vous par internet ou secrétariat téléphonique à distance (40%), 2 autres cabinets employaient une secrétaire médicale sur place (40%).

Les MSU encadraient des internes en SASPAS depuis moins de 5 ans dans 20 % des cas (1 cabinet), depuis 5 à 10 ans dans 60% des cas (3 cabinets), et depuis plus de 10 ans pour 20% des cabinets (1 cabinet).

Dans 80% des cas, l'interne en stage était de sexe féminin (4 internes féminines, 1 interne masculin). La moyenne d'âge était de 27,6 ans, avec une médiane à 28 ans, et un écart type de 0,48.

Les internes ne portaient jamais de badge d'identification lors des consultations.

Interrogés sur leurs projets d'exercice futur, 80% des internes ont déclarés vouloir pratiquer un exercice ambulatoire à la fin de leurs études, 20% ne voulaient pas et préféraient se consacrer à un exercice hospitalier (médecine d'urgence).

Parmi les internes souhaitant exercer en ambulatoire à la fin de leur internat, la moitié souhaitait le faire sous forme d'exercice libéral exclusif, l'autre moitié préférait trouver un poste salarié en centre de santé ou équivalent.

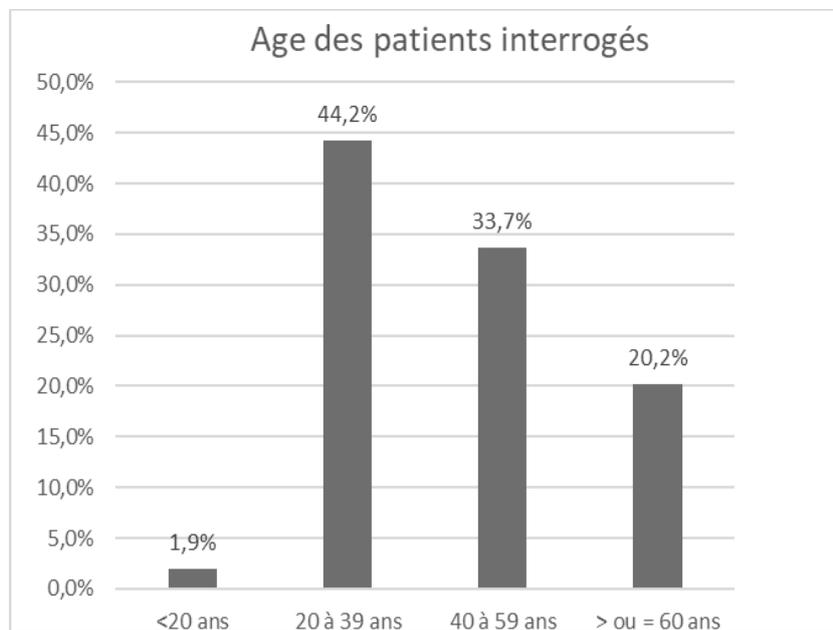
III. Caractéristiques de la population étudiée

1. Age et sexe des patients interrogés

La moyenne d'âge des patients interrogés était de 44 ans (médiane à 42 ans, écart-type 13,1, Intervalle de confiance à 95% [41,83-46,9]).

Les catégories d'âge se répartissaient comme suit : 1,9% des patients avaient moins de 20 ans (2 patients), 44,2% avaient entre 20 et 39 ans (46 patients), 33,7% avaient entre 40 et 59 ans (35 patients) et 20,2% avaient 60 ans ou plus (21 patients).

64,4% des patients interrogés étaient des femmes (67 patients), et 35,6% des hommes (37 patients).



2. Age et sexe des patients concernés par la consultation

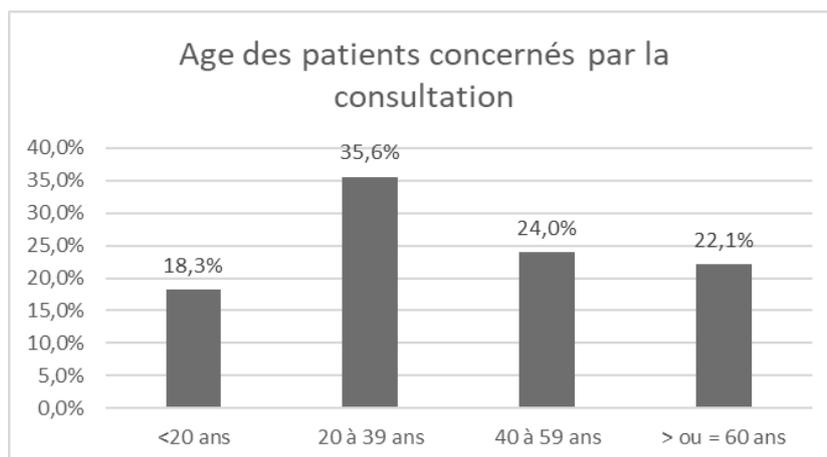
Lors des consultations, le patient interrogé n'était pas toujours le patient concerné par la consultation.

Sur les 104 questionnaires exploités, 83 patients ont consulté pour eux-mêmes (79,8%), 17 ont consulté pour un de leurs enfants (16,3%) et 4 ont consulté (3,9%) pour un de leur proche (conjoint, fratrie ou parent).

La moyenne d'âge des patients concernés par la consultation était de 39,5 ans (médiane 37 ans, Ecart-type 17,7 ; Intervalle de confiance à 95% [36,17-42,9]).

Les catégories d'âge des patients concernés par la consultation se répartissaient comme suit : 19 avaient moins de 20 ans, 37 avaient entre 20 et 39 ans, 25 avaient entre 40 et 59 ans, 23 avaient plus de 60 ans.

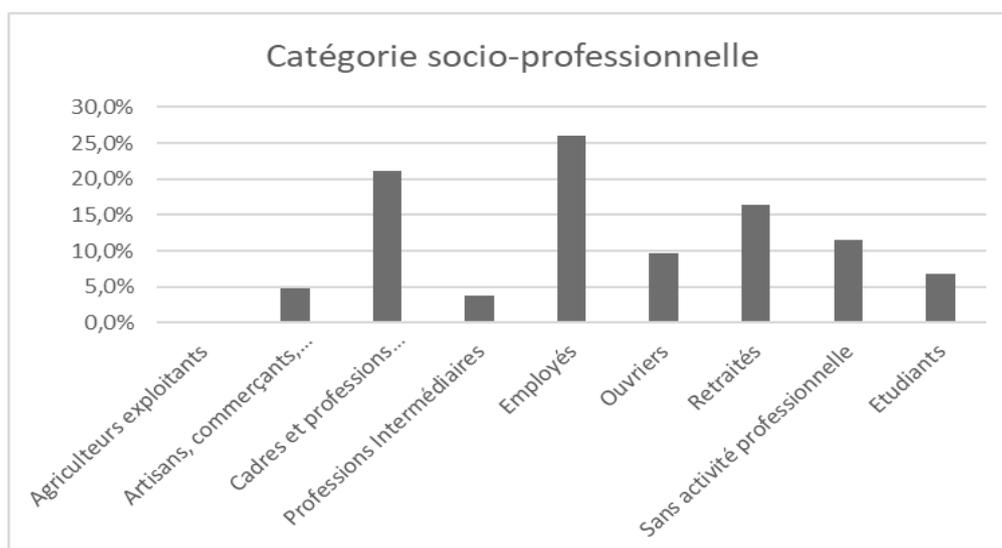
64,4% des patients concernés par la consultation étaient de sexe féminin (67 patientes), 35,6% de sexe masculin (37 patients).



3. Catégorie socio-professionnelle

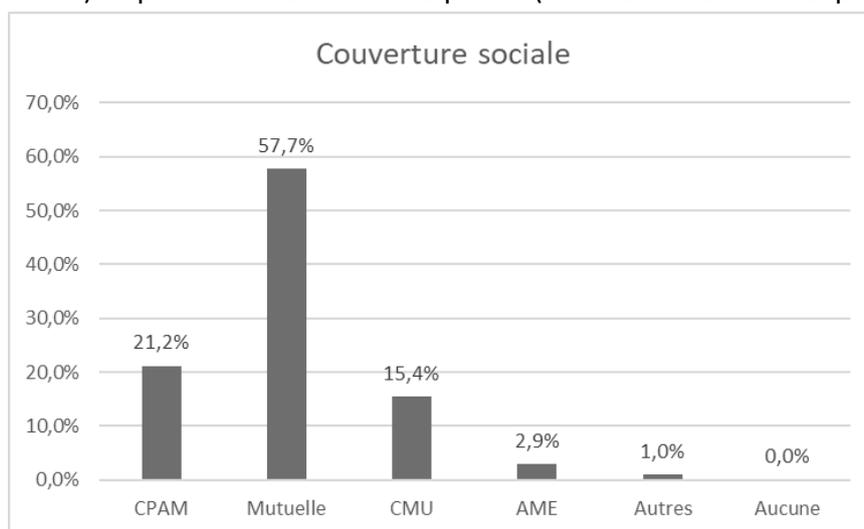
La profession du patient interrogé (ou de son conjoint en cas de parent au foyer) était une question ouverte. Elle a ensuite été traitée en catégories socio-professionnelles selon les catégories de l'INSEE^[3], en apportant toutefois une distinction entre les étudiants, et les autres personnes sans emploi (excluant les parents au foyer). Les catégories étaient donc :

- Agriculteurs exploitants : 0% ;
- Artisans, commerçants, et chefs d'entreprise : 4,8% ;
- Cadres et professions intellectuelles supérieures : 21,2% ;
- Professions intermédiaires : 3,8% ;
- Employé(e)s : 26% ;
- Ouvriers : 9,6% ;
- Retraité(e)s : 16,3% ;
- Sans activité professionnelle : 11,5% ;
- Etudiant(e)s : 6,7%.



4. Couverture sociale

Les patients ont également été interrogés sur leur couverture sociale au moment de la consultation. 57,7% (60 patients) bénéficiaient d'une couverture sociale incluant une complémentaire santé (dite mutuelle), 21,2 % (22 patients) ont déclaré ne bénéficier que de la couverture de la CPAM sans mutuelle, 15,4% (16 patients) étaient bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle, 2,9% (3 patients) bénéficiaient de l'Aide Médicale d'Etat, enfin 1% (1 patient) disposait d'une assurance privée (dans le cadre d'une expatriation).



5. Fréquentation du cabinet

Le questionnaire comportait une question portant sur le nombre de consultations effectuées par le patient interrogé à ce cabinet dans l'année écoulée, afin d'extraire trois catégories de patients :

- Patients consultant pour la première fois de l'année : 39 patients, soit 37,5% ;
- Patients ayant consulté entre 2 et 10 fois cette année : 62 patients, soit 59,6% ;
- Patients ayant consulté plus de 10 fois dans l'année : 3 patients, soit 2,9%.

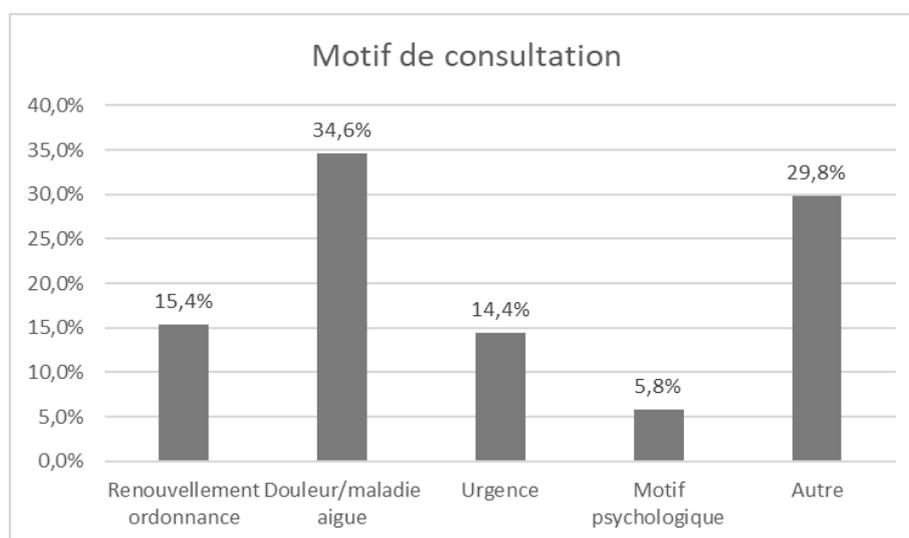
6. Motif de consultation

Concernant les motifs de consultation, 5 catégories ont été élaborées :

- Renouvellement d'ordonnance, si celle-ci était cochée, il était possible de préciser quel type de traitement ;
- Douleur ou maladie ponctuelle (par exemple angine, rhinopharyngite, douleur abdominale...) ;
- Urgence ;
- Motif psychologique ;
- Autres, si celle-ci était cochée, il était possible de préciser le motif.

Sur les 104 consultations exploitées :

- 16 concernaient un renouvellement d'ordonnance (15,4%) : 14 pour un renouvellement de traitement de maladie chronique (par exemple hypertension artérielle ou diabète), 2 concernaient un renouvellement de traitement par kinésithérapie ;
- 36 concernaient une douleur ou une maladie aiguë, soit 34,6% ;
- 15 concernaient une urgence, soit 14,4% ;
- 6 concernaient un motif psychologique, soit 5,8% ;
- 31 concernaient un autre motif, soit 29,8%. Parmi ces autres motifs, 10 étaient pour une vaccination, 18 pour un certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport, 2 pour une déclaration de médecin traitant, 1 pour des démarches administratives.



7. Information donnée au patient avant la consultation

88 patients (84,6%) ont bien été informés avant la consultation que celle-ci serait réalisée par un interne, 16 patients (15,4%) ont déclaré ne pas en avoir été informé, mais ont tout de même accepté la consultation (condition d'inclusion dans l'étude).

Parmi les patients déjà informés de la présence d'un interne, 78 ont été avertis lors de la prise de rendez-vous (88,6%), 10 ont été informés par la présence d'une affiche dans la salle d'attente.

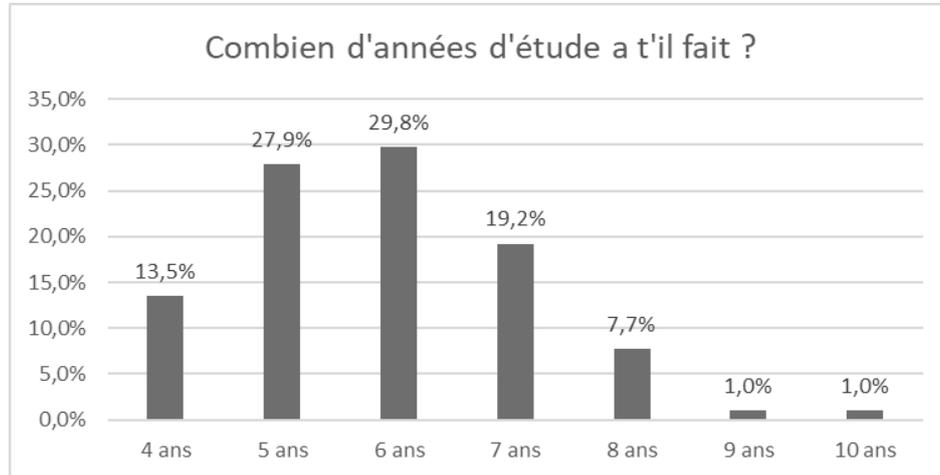
Parmi les 16 patients n'ayant pas été informés de la présence de l'interne, tous auraient voulu être informés avant.

Pour 40 patients (38,5%), il s'agissait de leur première consultation avec un interne, alors que 64 patients (61,5%) avaient déjà eu l'occasion d'en consulter un.

8. Connaissances sur le statut d'interne

A la question « selon-vous l'interne est-il un médecin ? », 71 patients ont répondu oui, soit 68,3% des patients interrogés, 33 patients ont répondu non, soit 31,7% des patients.

En moyenne les patients pensaient que l'interne en stage avait fait 6 ans d'études (médiane 6 ans, écart-type 0,98, Intervalle de confiance à 95% [5,68-6,05]).



29 patients auraient voulu savoir le niveau d'étude de l'interne avant la consultation (27,9%), 6 patients auraient voulu avoir une affiche dans la salle d'attente (5,8%), 65 patients étaient satisfaits de l'information reçue (62,5%).

4 patients (3,8%) auraient voulu avoir d'autres informations sur l'interne avant la consultation : 2 patients voulaient savoir ce qu'est un interne, 1 patient voulait la garantie de sa capacité à exercer, et un dernier voulait une affiche précisant ses qualités.

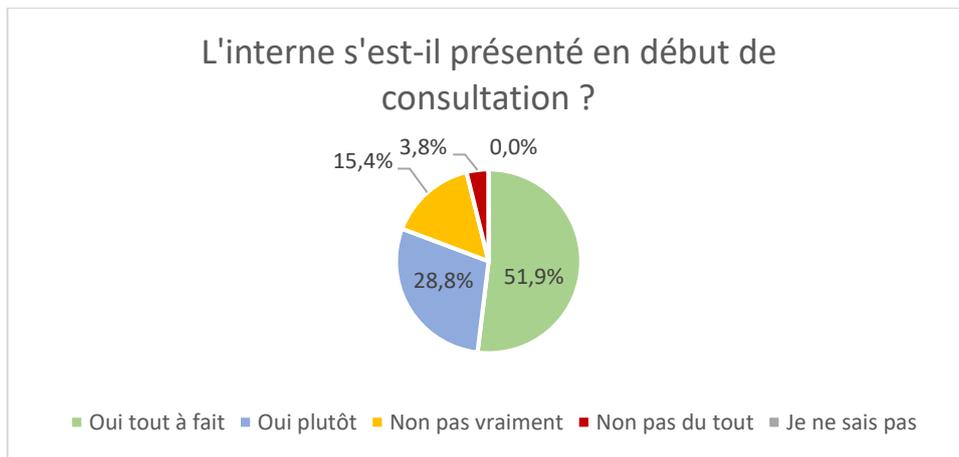
IV. Evaluation de la satisfaction des patients

1. Statistiques descriptives

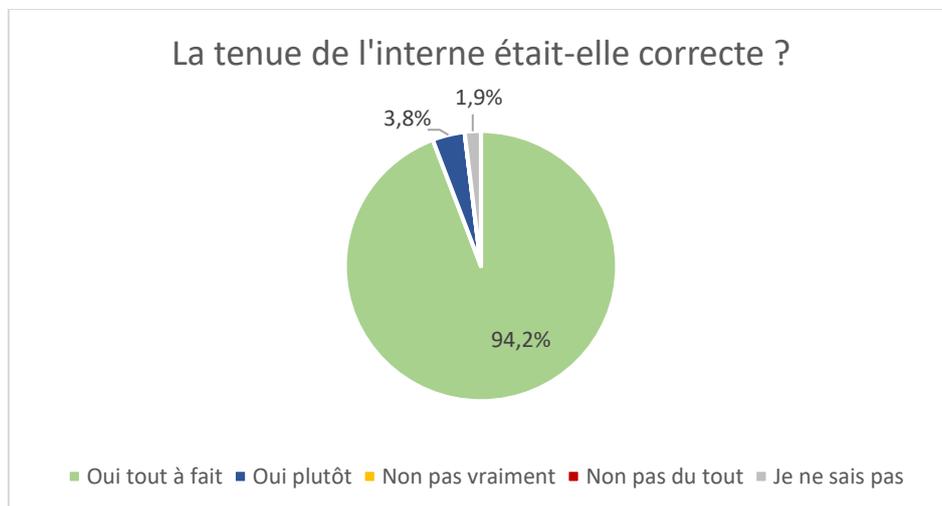
La seconde partie du questionnaire devait être remplie à la sortie de la consultation. Elle se présentait sous la forme d'une échelle de Lickert à cinq degrés : Oui tout à fait, Oui plutôt, Non pas vraiment, Non pas du tout, Je ne sais pas.

Les réponses « Oui tout à fait » et « oui plutôt » sont considérées positives, les réponses « non pas vraiment » et « non pas du tout » sont considérées négatives.

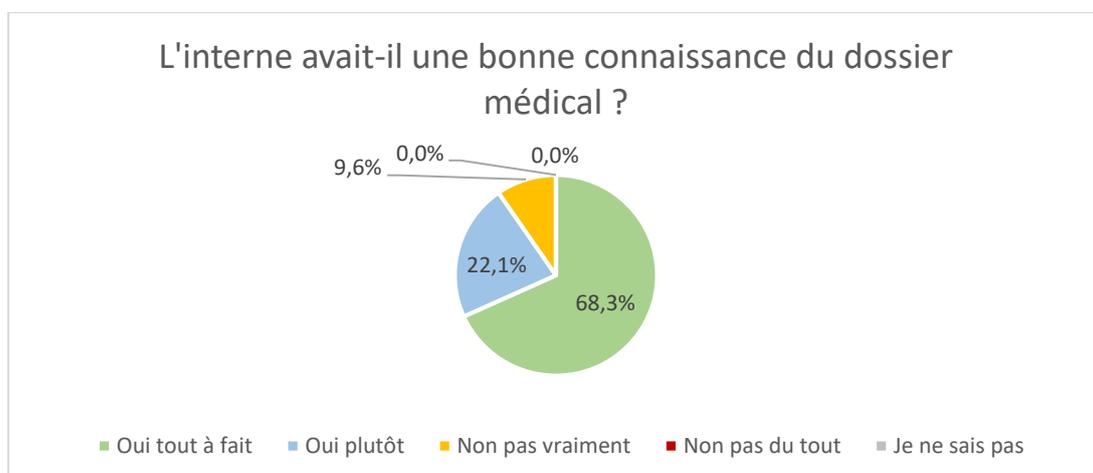
La première question était : « l'interne s'est-il présenté en début de consultation ? », 84 patients ont apporté une réponse positive (80,8%), et 20 patients ont apporté une réponse négative (19,2%).



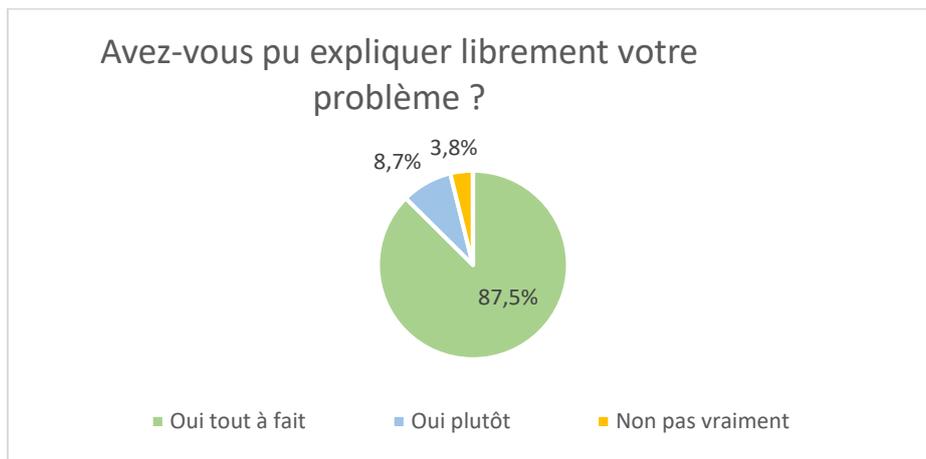
A la seconde question « la tenue de l'interne était-elle correcte ? », 102 patients ont apporté une réponse positive, 2 patients ont répondu « je ne sais pas », et personne n'a apporté de réponse négative.



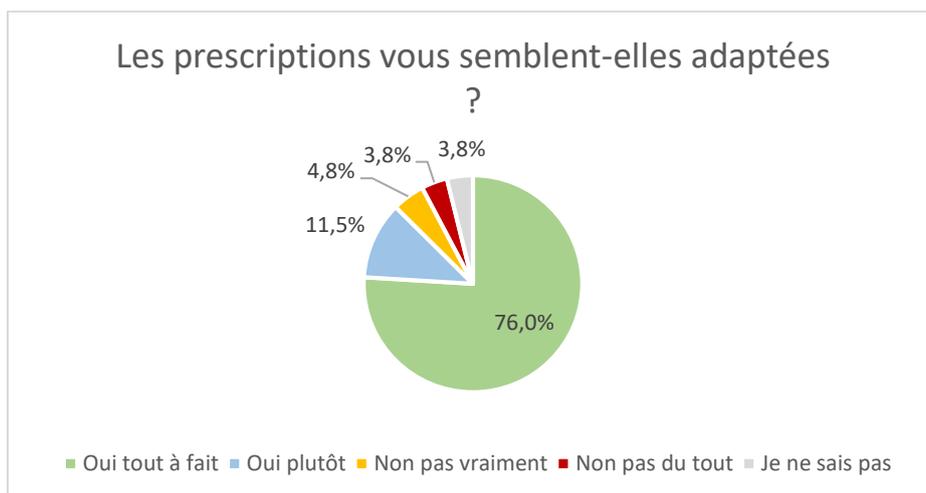
La question suivante portait sur la bonne connaissance du dossier médical par l'interne. 94 patients (89,4% des patients) y ont apporté une réponse positive, et 10 patients (9,6%) une réponse négative.



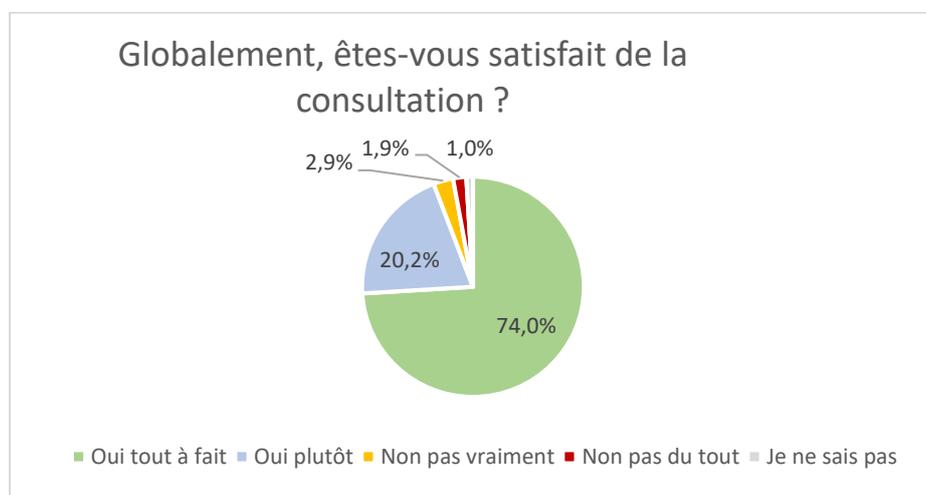
A la question « Avez-vous pu expliquer librement votre problème ? », 100 patients ont répondu positivement (96%), et 4 patients ont répondu négativement (4%).



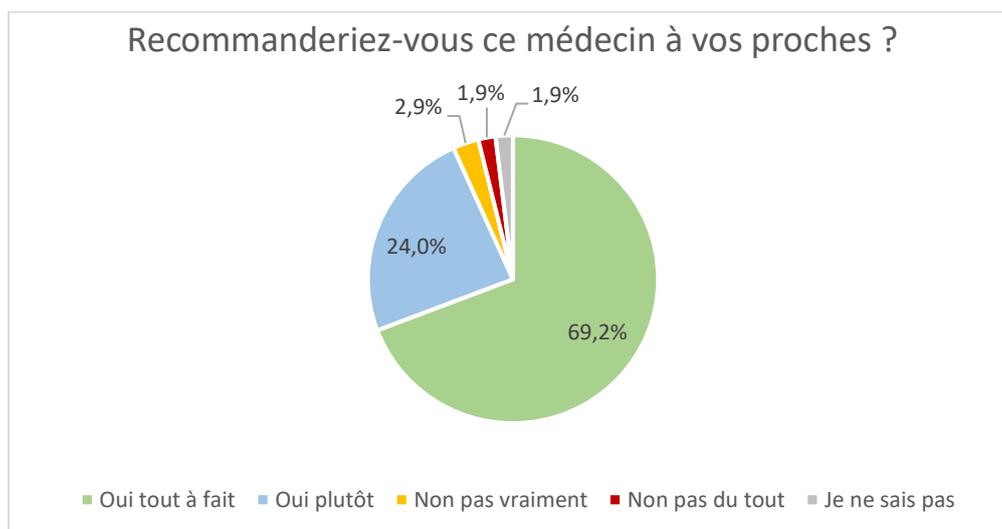
91 patients (87,6%) pensent que les prescriptions réalisées sont adaptées à la résolution de leur problème, 9 patients (8,6%) pensent au contraire qu'elles ne permettront pas la résolution de leur problème, et 4 patients ne savent pas (3,8%).



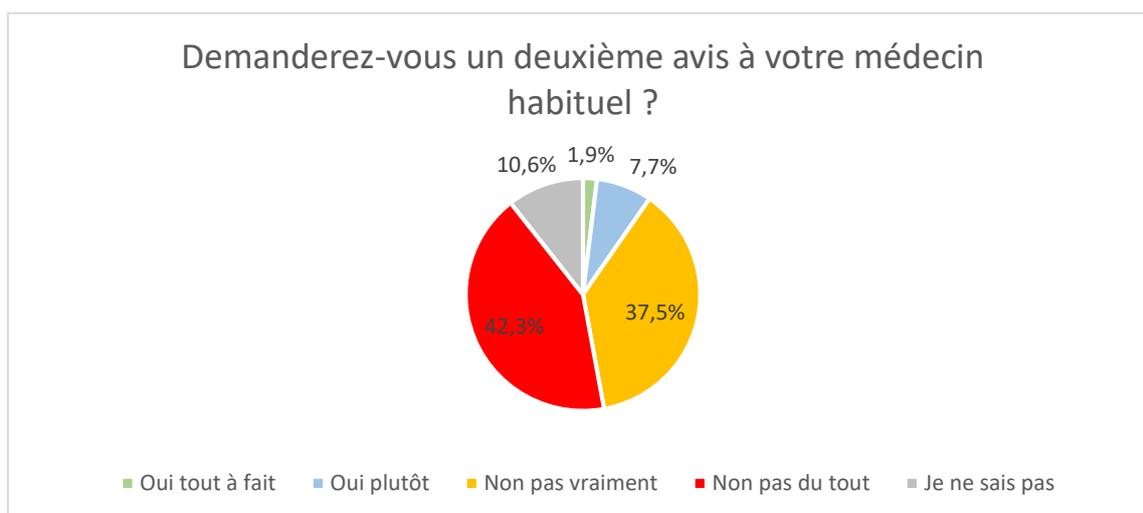
Dans la globalité de la consultation, 98 patients sont satisfaits de la consultation (94%), 5 ne sont pas satisfaits (5%), et 1 patient ne sait pas (1%).



Après la consultation, 97 patients recommanderaient l'interne à leurs proches (93,3%), 5 patients ne le recommanderaient pas (4,8%), et 2 patients ne savent pas (1,9%).



Enfin, 10 patients (9,6%) demanderont un deuxième avis à leur médecin habituel après cette consultation, 11 patients ne savent pas (10,6%), et 83 patients ne ressentent pas le besoin d'avoir un deuxième avis (79,8%).



2. Statistiques univariées

A. Satisfaction

Pour la réalisation de ces statistiques, les patients ayant répondu « oui plutôt » ou « oui tout à fait » à la question « globalement, êtes-vous satisfait de la consultation d'aujourd'hui ? » ont été considérés comme satisfaits.

a. Satisfaction en fonction du sexe

100% des hommes et 91% des femmes se sont déclarés satisfaits par la consultation avec l'interne. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les deux groupes avec un test exact de Fisher ($p=0,71$).

b. Satisfaction en fonction de l'âge

Les patients de moins de 20 ans sont à 100% satisfaits de la consultation, de même pour 91,3% des patients entre 20 et 39 ans, 97% des patients entre 40 et 59 ans, et 95 % des patients ayant plus de 60 ans.

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre ces groupes (Test de Fisher, $p=0,89$).

c. Satisfaction en fonction de la catégorie socio-professionnelle

Concernant la catégorie socio-professionnelle, 100% des artisans, commerçants et chefs d'entreprise étaient satisfaits par la consultation ; de même pour les cadres, les professions intermédiaires, les ouvriers, les personnes sans emploi (étudiants ou chômeurs). En revanche, seulement 85 % des employés, et 88 % des retraités étaient satisfaits de la consultation.

Il n'existe pas de différence significative entre ces groupes (Test χ^2 , $p=0,83$).

d. Satisfaction en fonction du type de consultation

96% des patients consultant pour eux-mêmes se sont déclarés satisfaits par la consultation. Il en est de même pour 94 % des patients consultant pour un de leurs enfants. En revanche, seulement 50% des patients consultant pour un autre proche sont satisfaits par la consultation avec l'interne.

Il existe une **différence statistiquement significative** avec un test de Fisher, $p=0,02$.

e. Satisfaction en fonction du motif de consultation

Concernant le motif de consultation, 100% des patients ayant consulté l'interne pour un renouvellement d'ordonnance, ou pour un motif « autre » sont satisfaits. 94,4% des patients ayant consulté pour une douleur ou une maladie ponctuelle sont satisfaits de leur consultation. Ce chiffre descend à 86,6% pour une consultation pour une urgence, et à 66,7% pour un motif psychologique.

Il existe une **différence statistiquement significative**, avec un test exact de Fisher, $p = 0,001$.

f. Satisfaction en fonction du nombre de consultations antérieures avec l'interne

Les patients n'ayant jamais consulté un interne auparavant sont à 95% satisfaits de la

consultation, alors que 93,7% des patients ayant déjà consulté un interne sont satisfaits à la sortie de la consultation.

Il n'a pas été mis en évidence de résultat statistiquement significatif (test exact de Fisher, $p=0,07$).

g. Satisfaction en fonction de la présentation de l'interne

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « l'interne s'est-il présenté en début de consultation ? » sont à 95% satisfaits de la consultation. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont à 90% satisfaits de la consultation.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p<0,01$).

h. Satisfaction en fonction de la connaissance du dossier

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « L'interne avait-il une bonne connaissance du dossier médical ? » sont à 95,7% satisfaits de la consultation. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont à 80% satisfaits de la consultation.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Fisher, $p<0,01$).

i. Satisfaction en fonction des explications fournies

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « Avez-vous pu expliquer librement votre problème ? » sont à 98% satisfaits de la consultation. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » ou « je ne sais pas » à cette question sont à 100% insatisfaits de la consultation.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p<0,01$).

j. Satisfaction en fonction des prescriptions réalisées

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « Les prescriptions faites vous semblent-elles adaptées à la résolution de votre problème ? » sont à 95% satisfaits de la consultation. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » ou « je ne sais pas » à cette question sont à 53,8% satisfaits de la consultation.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p<0,01$).

B. Recommandation

De même que précédemment, les patients ayant répondu « oui plutôt » ou « oui tout à fait » à la question « Recommanderiez-vous ce médecin à vos proches ? » ont été regroupés dans une seule catégorie recommandant ce médecin.

a. Recommandation en fonction du sexe

97,3% des hommes et 91% des femmes recommanderaient une consultation avec l'interne. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les deux groupes avec un test exact de Fisher ($p=0,69$).

b. Recommandation en fonction de l'âge

100% des patients de moins de 20 ans recommanderaient l'interne à leurs proches, de même pour 91,3% des patients entre 20 et 39 ans, 94,3% des patients entre 40 et 59 ans, et 95,2 % des patients ayant plus de 60 ans.

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre ces groupe (Test de Fisher, $p=0,95$).

c. Recommandation en fonction de la catégorie socio-professionnelle

Concernant la catégorie socio-professionnelle, 100% des artisans, commerçants et chefs d'entreprise recommanderaient l'interne à leurs proches ; de même pour les cadres, les professions intermédiaires, les ouvriers et les étudiants. En revanche, seulement 88,9 % des employés, 88,2 % des retraités et 83,3% des chômeurs le recommanderaient.

Il n'existe pas de différence significative entre ces groupes (Test χ^2 , $p=0,33$).

d. Recommandation en fonction du type de consultation

96,3% des patients consultant pour eux-mêmes recommanderaient l'interne en consultation. Il en est de même pour 88,2 % des patients consultant pour un de leurs enfants. En revanche, seulement 50% des patients consultant pour un autre proche recommanderaient l'interne en consultation.

Il existe une **différence statistiquement significative** avec un test de Fisher, $p=0,02$.

e. Recommandation en fonction du motif de consultation

Concernant le motif de consultation, 100% des patients ayant consulté l'interne pour un renouvellement d'ordonnance recommanderaient l'interne comme médecin, de même que 94,4% des patients ayant consulté pour une douleur ou une maladie ponctuelle, et 96,7% des patients consultant pour un motif « autre ». Ce chiffre descend à 86,7% pour une consultation pour une urgence, et à 66,7% pour un motif psychologique.

Il existe une **différence statistiquement significative**, avec un test exact de Fisher, $p < 0,01$.

f. Recommandation en fonction du nombre de consultations antérieures avec l'interne

Les patients n'ayant jamais consulté un interne auparavant sont 95% à le recommander à la sortie de la consultation, alors que 93,7% des patients ayant déjà consulté un interne le recommanderaient.

Il n'a pas été mis en évidence de résultat statistiquement significatif (test exact de Fisher, $p=0,07$).

g. Recommandation en fonction de la présentation de l'interne

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « l'interne s'est-il présenté en début de consultation ? » recommanderaient une consultation avec l'interne à 94%. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont tout de même 90% à le recommander.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p<0,01$).

h. Recommandation en fonction de la connaissance du dossier

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « L'interne avait-il une bonne connaissance du dossier médical ? » sont 94,7% à recommander l'interne à leurs proches. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont seulement 80% à le recommander.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Fisher, $p<0,01$).

i. Recommandation en fonction des explications fournies

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « Avez-vous pu expliquer librement votre problème ? » recommanderaient à 98% l'interne en tant que médecin à leurs proches. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont seulement 25% à le recommander.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p<0,01$).

j. Recommandation en fonction des prescriptions réalisées

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « Les prescriptions faites vous semblent-elles adaptées à la résolution de votre problème ? » recommanderaient une consultation avec l'interne à 100%. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont seulement 22% à le recommander à leurs proches.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p < 0,01$).

C. Deuxième avis

Enfin les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à la question « demanderez-vous un deuxième avis à votre médecin habituel ? » ont également été regroupés en une seule catégorie « pas de deuxième avis ».

a. Deuxième avis en fonction du sexe

75,6% des hommes et 82% des femmes ne demanderont pas de deuxième avis à leur médecin habituel. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les deux groupes avec un test exact de Fisher ($p = 0,15$).

b. Deuxième avis en fonction de l'âge

50% des patients de moins de 20 ans, 71,7% des patients entre 20 et 39 ans, 85,7% des patients entre 40 et 59 ans, et 90,4 % des patients ayant plus de 60 ans ne demanderont pas de deuxième avis.

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre ces groupes (Test de Fisher, $p = 0,18$).

c. Deuxième avis en fonction de la catégorie socio-professionnelle

Concernant la catégorie socio-professionnelle, 100% des artisans, commerçants et chefs d'entreprise ne demanderont pas d'avis supplémentaire à leur médecin, de même pour les professions intermédiaires et les ouvriers. Seulement 86,3 % des cadres, 62,9% des employés, 82,3 % des retraités, 66,7% des chômeurs et 85,7% des étudiants ne demanderont pas de deuxième avis.

Il **existe une différence significative** entre ces groupes (Test χ^2 , $p = 0,02$).

d. Deuxième avis en fonction du type de consultation

81,9% des patients consultant pour eux ne demanderont pas de deuxième avis. Il en est de même pour 82,3 % des patients consultant pour un de leurs enfants. En revanche, seulement 25% des patients consultant pour un autre proche ne demanderont pas de deuxième avis.

Il existe une **différence statistiquement significative** avec un test de Fisher, $p < 0,01$.

e. Deuxième avis en fonction du motif de consultation

Concernant le motif de consultation, 75% des patients ayant consulté l'interne pour un

renouvellement d'ordonnance ne consulteront pas leur médecin habituel pour un second avis, de même que 80,5% des patients ayant consulté pour une douleur ou une maladie ponctuelle, et 87% des patients consultant pour un motif « autre ». Ce chiffre descend à 73,3% pour une consultation pour une urgence, et à 66,7% pour un motif psychologique.

Il existe une **différence statistiquement significative**, avec un test de Chi2, $p < 0,01$.

f. Deuxième avis en fonction du nombre de consultations antérieures avec l'interne

80% des patients n'ayant jamais consulté un interne auparavant ne demanderont pas de deuxième avis. 79,7% des patients ayant déjà consulté un interne ne demanderont pas d'avis à leur médecin habituel.

Il n'a pas été mis en évidence de résultat statistiquement significatif (test exact de Fisher, $p=0,06$).

g. Deuxième avis en fonction de la présentation de l'interne

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « l'interne s'est-il présenté en début de consultation ? » sont 77,4% à ne pas vouloir de deuxième avis de la part de leur médecin habituel. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont tout de même 90% à ne pas demander de deuxième avis.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p < 0,01$).

h. Deuxième avis en fonction de la connaissance du dossier

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « L'interne avait-il une bonne connaissance du dossier médical ? » sont 84% à ne pas vouloir de deuxième avis. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont seulement 40% à ne pas nécessiter de deuxième avis.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p < 0,01$).

i. Deuxième avis en fonction des explications fournies

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « Avez-vous pu expliquer librement votre problème ? » ne demanderont pas de deuxième avis à 83%. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont seulement 50% à ne pas vouloir de deuxième avis.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p < 0,01$).

j. Deuxième avis en fonction des prescriptions réalisées

Les patients ayant répondu « oui tout à fait » ou « oui plutôt » à la question « Les prescriptions faites vous semblent-elles adaptées à la résolution de votre problème ? » sont 85,7% à ne pas vouloir demander de deuxième avis à leur médecin habituel. Les patients ayant répondu « non pas vraiment » ou « non pas du tout » à cette question sont seulement 11% à ne pas vouloir de deuxième avis.

Il existe une **différence statistiquement significative** entre ces groupes (test de Kruskal Wallis, $p < 0,01$).

DISCUSSION et ANALYSE

I. Méthodologie

Cette étude était basée sur l'analyse de questionnaires remplis à la fois par les patients, et les internes en SASPAS. Le choix de questions fermées, ou d'une échelle de satisfaction devait permettre d'améliorer la participation des patients, afin que le questionnaire ne leur prenne que quelques minutes de leur temps, un questionnaire trop long pouvant être un motif de refus de participation.

L'anonymat du questionnaire était garanti au patient, la distribution et la récupération en était assurée par le chercheur, et non pas par l'interne consulté pour éviter des réponses biaisées par sa présence, comme cela a pu être le cas dans l'étude de CUVELIER-BENHIDA ^[11], où l'interne distribuait le questionnaire en fin de consultation.

Le fait d'approcher les patients une première fois avant la consultation permettait d'une part de leur faire remplir la première partie du questionnaire, d'autre part de leur montrer la rapidité de remplissage du questionnaire. Cette approche a permis, là encore, de limiter le nombre de refus de remplissage du questionnaire qui s'élevait dans cette étude à 11,3% des patients contactés, résultat similaire à l'étude de BOURTEEL ^[9] en 2015.

Aucun pré-test n'a été réalisé pour cette étude, ce qui aurait peut-être permis d'affiner certaines questions. Cependant la présence du chercheur dans la salle d'attente afin de répondre aux éventuelles questions des patients répondants a pu permettre de compenser cette faiblesse, en évitant également d'exclure les patients ne sachant ou ne pouvant pas lire et écrire, comme cela était le cas dans l'étude de DEFFROMONT ^[8]. Malgré cela, 4,6% des questionnaires ont dû être exclus car incomplets.

Les patients ayant refusé la consultation n'étaient pas inclus dans cette étude car le principal objectif était d'évaluer la satisfaction des patients ayant consulté l'interne. Cela a pu influencer le résultat, car les patients ayant refusé la consultation ont pu avoir une mauvaise expérience antérieure à l'étude, et sont de fait exclus, contrairement à l'étude de DEFFROMONT ^[8], qui s'est attachée à les inclure. L'étude de DEFFROMONT ^[8] a montré que seuls 17% des patients ayant refusé la consultation avec l'interne l'ont fait suite à une mauvaise expérience avec un interne.

Cette étude n'excluait pas les consultations des patients mineurs, mais le questionnaire devait être rempli par une personne majeure l'accompagnant (parent ou proche). Il semblait important d'inclure les patients mineurs dans cette étude, car ces consultations ont représenté 16,3% du nombre total de consultations, ce qui est légèrement inférieur à l'étude de BOURTEEL ^[9]. Les patients de moins de 16 ans avaient été exclus des études de BEAUJOUAN ^[15] et de CUVELIER-BENHIDA ^[11].

Seulement 5 MSU (7%) ont accepté de participer à cette étude, en limitant de fait sa puissance. Il est à noter que 88% des cabinets contactés par mail ou par téléphone n'ont pas donné suite aux sollicitations de participation, ce qui est bien plus élevé que dans l'étude de DEFFROMONT^[8] où le taux de participation des MSU était de 38%, mais proche des résultats de CUVELIER-BENHIDA^[11], où le taux de participation des MSU en région parisienne s'élevait à seulement 11%.

Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que les MSU ont été contactés au mois de mai, période de vacances fréquente en raison des nombreux jours fériés.

Une **sollicitation par courrier postal** aurait pu améliorer ce taux de participation très faible.

La période de recueil des questionnaires s'étalait sur un semestre entier avec un recueil en première partie de stage et un autre en deuxième partie afin d'atténuer l'impact de la « nouveauté » : découverte du fonctionnement du cabinet par l'interne, découverte d'un nouvel interne par les patients habitués.

II. Caractéristiques de la population

1. Caractéristiques des cabinets étudiés

Cette étude a été réalisée en Ile-de-France, dans un milieu très **majoritairement urbain**, ce qui a pu apporter un biais dans la sélection des patients, qui n'ont alors pas forcément les mêmes attentes que des patients vivant en milieu rural et dans les zones qualifiées de déserts médicaux.

Les cabinets dans lesquels les patients étaient interrogés pratiquaient uniquement des tarifs conventionnés de secteur I, et bénéficiaient d'un **secrétariat** dématérialisé ou sur place dans 80% des cas ce qui pouvait améliorer l'information sur la présence de l'interne, contrairement à une consultation sans rendez-vous (comme dans 20% des cas), ou une prise de rendez-vous par internet. L'information sur la réalisation de la consultation par un interne est effectivement disponible lors de la prise de rendez-vous par internet, mais peut être mal interprétée, ou non remarquée par les patients prenant rendez-vous.

Les MSU accueillaient des internes **depuis plus de 5 ans** dans 80% des cas. Cette ancienneté de présence des internes a pu favoriser la satisfaction des patients qui ont alors déjà été confrontés à ce type de consultation. Ce résultat est similaire aux études réalisées par BOURTEEL^[9] et DEFFROMONT^[8] qui retrouvaient une ancienneté de maîtrise de stage supérieure à 10 ans en moyenne.

Les internes **étaient de sexe féminin** dans 4 cas sur 5. Ce taux est un peu supérieur à la proportion de femmes effectuant un internat de médecine générale, qui était de 61,9 % en 2015^[5].

Dans 80 % des cas, ils étaient intéressés par un exercice ambulatoire durant leur carrière professionnelle. Ce résultat est un peu supérieur à la moyenne nationale, qui est de 69,5%, mais probablement lié au fait que l'étude est réalisée auprès d'internes avancés dans leur cursus ^[7].

2. Caractéristiques de la population étudiée

La moyenne d'âge des patients interrogés était de 44 ans, résultat similaire à l'étude de BOURTEEL ^[9], et 79,8% des patients avaient moins de 60 ans, résultat similaire à l'étude de CUVELIER-BENHIDA ^[11] où 82% des patients avaient moins de 60 ans. En revanche, 46,1% des patients avaient plus de 40 ans, ce qui est inférieur aux résultats de DEFFROMONT ^[8], qui obtenait un taux de 68% de patients de plus de 40 ans. Cette différence peut s'expliquer par le fait qu'il inclut dans son étude les patients ayant refusé la consultation avec l'interne.

64,4 % des patients interrogés étaient des femmes, donc une population en majorité de sexe féminin, ce qui concorde avec les études similaires déjà réalisées ^[8,9,11,16], ainsi qu'une étude de la DREES en 2004 ^[6], qui montrait un taux de patient de sexe féminin de 55%.

La répartition des catégories socio-professionnelles était similaire à celle de la population générale ^[4], à l'exception des professions intermédiaires qui étaient sous-représentées au profit des retraités. Cela peut s'expliquer par le fait que les personnes retraitées présentent souvent plus de pathologies, et ont un besoin de consultation plus important. Le taux de patient bénéficiaire de la CMU complémentaire par rapport à la proportion de patient bénéficiant d'une prise en charge sociale par la CPAM et/ou par une mutuelle est également similaire à celle de la population d'Ile-de-France ^[18].

La majeure partie des patients ayant consulté l'interne avaient déjà consulté dans ce cabinet durant l'année écoulée. L'étude de BOURTEEL ^[9] concluait effectivement que l'interne consultait en grande partie des patients habitués du cabinet, qui y venaient depuis en moyenne 9 ans. 61,5% des patients avaient même déjà consulté un interne seul auparavant (71% dans l'étude de BOURTEEL ^[9], 74,8% dans l'étude de LEMERCIER ^[16]). Dans l'étude de JAGLALE-LETNIOWSKI ^[14], seulement 44% des patients avaient consulté un interne seul, mais cette étude incluait les consultations avec un interne de niveau 1, qui ne consulte pas toujours seul, et avait été réalisée en 2009, alors que le SASPAS était probablement moins répandu. Ce taux élevé de patients habitués du fonctionnement du cabinet et de la présence des internes a d'ailleurs pu favoriser la satisfaction des patients, qui savent à quoi s'attendre contrairement à un patient qui ne serait pas familier de ce système de consultation.

La plus grande partie des patients consultaient pour un problème ponctuel (douleur, urgence ou autre), seulement 15,4% venaient pour un renouvellement d'ordonnance et donc une consultation de suivi. Ces résultats sont similaires à ceux de CUVELIER-BENHIDA ^[11], mais restent inférieurs aux 42% de consultation de contrôle ou de suivi dans un cabinet de médecine générale selon l'étude de la DREES ^[6]. Cette différence peut s'expliquer par l'envie

par un patient de consulter son médecin habituel pour ce type de motif, et donc de refuser la consultation avec l'interne en amont. On note également que le nombre de consultation pour des motifs psychologiques (5,8% dans notre étude), est similaire dans l'étude de LEMERCIER [16]. Il s'agit d'un motif difficile à aborder avec un interne selon les patients, qui représente encore un certain tabou, et génère de l'inquiétude chez les patients concernés en l'absence de leur médecin habituel [17,12].

Dans l'ensemble, les patients pensent que l'interne a fait 5 ou 6 ans d'études. 68,3% pensent qu'il est déjà médecin, sans toutefois faire la différence entre médecin, remplaçant et docteur. Il semble que les patients ne font pas de différence entre un interne de niveau 1, encore supervisé, dans les premières années de son internat, et un interne en SASPAS, en autonomie, généralement en fin d'internat, ce que confirment les études de MACAULT [10], de DEFFROMONT [8] ou de MASSAT-ARISCOT [13].

Les patients étaient généralement informés avant la consultation de sa réalisation par un interne autonome, soit par le secrétariat quand il en existait un, soit par une affiche dans la salle d'attente. Nos résultats sont similaires à ceux de LEMERCIER [12] sur le taux d'information avant la consultation, mais un peu supérieurs à ceux de BOURTEEL [9]. Il est intéressant de noter que parmi les patients non informés avant, mais qui ont accepté de consulter l'interne, 10 patients auraient aimé voir une affiche en salle d'attente, alors même que cette affiche était présente dans chacun des cabinets selon les dispositions réglementaires déjà existantes [2]. Cette affiche n'est cependant peut-être pas assez explicite ou visible (cf. Annexe 1). Cela est déjà suggéré dans l'étude de MACAULT [10], qui propose la réalisation d'une affiche A3, colorée, mentionnant le nombre d'années d'études de l'interne, des précisions sur le cursus pour devenir médecin généraliste et le statut d'interne, en particulier son autonomie, et l'existence d'un encadrement par le médecin titulaire du cabinet. Ce sont des informations qui sont plébiscitées par les patients, également dans notre étude.

III. Evaluation de la satisfaction des patients

La majorité des patients consultant un interne sont satisfaits de la consultation : 94% dans notre étude, ce qui concorde avec les différentes études sur le sujet [20,21], et thèses françaises réalisées [8,9,15,11,12,13,16,17]. Dans cette étude, la satisfaction a été évaluée en globalité, mais également sur des critères secondaires tels que la recommandation de l'interne en tant que médecin, et la nécessité de demander un deuxième avis à la sortie de la consultation.

Ces critères secondaires allaient dans le même sens que la satisfaction globale, même si les réponses concernant la demande d'un deuxième avis étaient un peu plus mitigées que la satisfaction globale de la consultation.

L'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle ainsi que le nombre de consultations antérieures n'interféraient pas dans la satisfaction du patient. De même, le fait de ne pas avoir

été informé avant la consultation ou que ce soit la première consultation avec un interne ne sont pas non plus des facteurs négatifs dans la satisfaction des patients, comme dans l'étude de JAGLALE-LETNIEWSKI ^[14], ou celle de LEMERCIER ^[12].

A partir du moment où le patient a accepté la consultation, il semble décidé à faire confiance à l'interne, et disposé favorablement envers lui.

La difficulté à répondre « non, pas du tout » à la question « demanderez-vous un deuxième avis à votre médecin habituel ? » peut s'expliquer par la méconnaissance du fonctionnement de la consultation, à savoir que l'interne est indirectement encadré par le MSU, et que donc, le MSU aura connaissance dans un second temps du contenu de la consultation. Ce deuxième avis est donc systématique, mais non communiqué au patient si le MSU est d'accord avec la prise en charge.

La proposition de MACAULT ^[10], de mentionner sur une grande affiche l'existence de cette supervision indirecte pourrait rassurer le patient concernant la nécessité d'un deuxième avis.

Il semble qu'une bonne présentation de l'interne en début de consultation, une bonne connaissance du dossier, et d'avoir pu expliquer librement son problème soient des facteurs favorisant la satisfaction à la sortie de la consultation.

En effet, le fait pour le patient de bien savoir à qui il s'adresse dès le début, et de se retrouver face à un interne à l'écoute sont des facteurs de mise en confiance ^[11], qui influencent favorablement la consultation.

Le fait qu'aucun patient n'ait trouvé la tenue de l'interne inadaptée rend l'interprétation de ce paramètre difficile.

Une réunion de tous les internes en SASPAS avant le début du stage, afin de définir ou de redéfinir les règles de présentation en début de consultation, pourrait leur permettre d'apprendre à bien débiter la consultation, car la première impression peut « donner le ton » pour la suite du rendez-vous. Le port d'un badge mentionnant le nom et le statut de l'interne pourrait également être une solution. En effet, lors des stages hospitaliers, les internes portent une blouse et un badge permettant leur bonne identification auprès des patients.

Lors d'un séminaire du Collège National des Généralistes Enseignants en 2007^[19], il avait déjà été mentionné la nécessité d'améliorer l'information avant la consultation via le secrétariat, et proposer aux internes de reconvoquer le patient afin d'initier un suivi et une relation de confiance, ce qui concorde avec le fait qu'une bonne connaissance du dossier soit un facteur favorisant la satisfaction du patient.

Par ailleurs, le fait de consulter pour soi-même ou pour un proche influence également le degré de satisfaction des patients. Les patients consultant pour un proche ont tendance à être moins satisfaits. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que le patient est peut-être plus inquiet lorsqu'il ne consulte pas pour lui-même, et moins accessible à l'instauration d'une relation de confiance qu'il aura plus de mal à maîtriser, en ne connaissant pas tous les détails et ressentis de la pathologie du proche malade concerné. Le petit nombre de patient dans ce cas de figure entraîne un manque de puissance évident pour ces résultats.

Le motif de consultation est aussi un facteur décisif dans la satisfaction des patients. Les patients consultant pour un motif psychologique semblent moins satisfaits que les patients consultant pour les autres motifs. Là encore, ce résultat est nuancé par le peu de patient ayant consulté pour ce motif, ce qui lui confère un manque de puissance. Il concorde néanmoins avec les autres études sur le sujet ^[12,17].

Une analyse multivariée par régression logistique n'a pas pu être réalisée en raison du faible nombre de patients insatisfaits. Une étude de plus grande ampleur, avec des effectifs plus importants serait donc intéressante, afin de pouvoir réaliser cette analyse complémentaire, à la recherche de facteurs de confusion.

CONCLUSION

De même que les précédents travaux réalisés sur le sujet, dans d'autres régions, cette étude a montré que le taux de satisfaction des patients qui consultent un interne en SASPAS est élevé. Une fois la consultation acceptée, il semble que la relation médecin-malade s'instaure dans un climat de confiance malgré l'incompréhension du statut d'interne par le patient. La bonne présentation de l'interne dès le début de la consultation, son écoute et sa connaissance du dossier sont des critères importants pour favoriser cette relation de confiance. Il peut dès lors être intéressant avant le début du stage d'organiser un atelier au sein des facultés pour mettre (ou remettre) en place les bons réflexes à adopter pour se présenter devant les patients.

Les consultations concernant un motif d'ordre psychologique restent un problème car la relation de confiance n'a pas forcément le temps de s'instaurer dans le cadre d'un problème intime, et qu'il est difficile pour les patients dans ce cas-là de dépasser l'appréhension de rencontrer un médecin inconnu.

Il serait intéressant de réaliser une étude avec une plus grande puissance pour confirmer les résultats concernant les motifs d'insatisfaction des patients.

La bonne information délivrée par les secrétaires en amont, ou le médecin lui-même s'il assure la prise de rendez-vous, puis par l'affichage en salle d'attente pourrait aider à passer cette barrière. Il est donc nécessaire d'améliorer l'affichage en salle d'attente, car actuellement, certains patients ne le remarquent même pas. Il est important que l'affiche ne mentionne pas trop d'informations à la fois, ce qui freinerait sa lecture par les patients.

Les critères qui sont le plus pertinent pour la réalisation d'une nouvelle affiche sont :

- La taille de l'affiche et son emplacement, qui doit être visible sans difficulté par les patients ;
- La mention du nom et prénom de l'interne en stage, avec éventuellement sa photo, tel qu'on peut le voir actuellement sur les sites de prise de rendez-vous en ligne ;
- La mention du niveau d'étude, et sa situation dans le cursus de médecine générale ;
- L'explication de la supervision indirecte par le MSU.

Peut-être serait-il opportun de réaliser une brochure complémentaire de cette affiche, à disposition des patients en salle d'attente, qui apporterait plus d'information sur le stage en SASPAS aux patients qui le désirent.

Ces résultats toujours positifs concernant la satisfaction des patients suite à la consultation avec un interne autonome en stage sont très encourageants quant au modèle de formation actuellement en place. Ces études de plus en plus nombreuses pourraient permettre de convaincre plus de médecins à s'engager en tant que MSU afin que le maximum d'étudiants puissent bénéficier de ce stage dans leur cursus.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Bulletin Officiel du 28 octobre 2004.
2. Circulaire DGS/DES/2004/n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé.
3. Nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) 2003, INSEE
4. Évolution et structure de la population en 2016, Région d'Ile-de-France, INSEE.
5. Bilan des Epreuves Classantes Nationales en médecine 2015, publication du Centre National de Gestion.
6. Les consultations et visites des médecins généralistes Un essai de typologie, Enquête de la DREES, 2002.
7. Stéphane Munck : *Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale*. S.F.S.P. « Santé Publique » 2015/1 Vol. 27 | pages 49 à 58
8. DEFFROMONT Thierry : *L'interne en SASPAS : pourquoi les patients acceptent ou refusent de le voir en consultation ? Etude quantitative en Haute-Normandie*. Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine. Université de Rouen. 2017.
9. BOURTEEL Cécilia : *Evaluation de la satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS. Une étude quantitative réalisée dans le Nord-Pas-de-Calais*. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Université Lille 2, Octobre 2015.
10. MACAULT C. : *Quel est l'état des connaissances d'un patient 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, son statut ?* Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine. Université de Poitiers. 2015
11. CUVELIER BENHIDA A. : *Satisfaction et ressenti des patients consultant un interne autonome en médecine générale*. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Université Paris 7, Octobre 2013.
12. LEMERCIER, A. : *Conséquences de la présence d'un interne en médecine générale en stage ambulatoire de premier niveau sur le ressenti des patients : analyse de 377 questionnaires*

recueillis en Haute-Normandie. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Rouen. 2013

13. MASSAT ARSICOT C. : *L'interne en cabinet de médecine générale : opinion et critères de jugement des patients*. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Université de Tours. 2011
14. JAGLALE-LETNOSKI C. : *L'interne en consultation de médecine générale, avis des patients et influence sur la patientèle*. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Université Lille 2, 2009.
15. BEAUJOUAN X. : *SASPAS : Enquête sur le vécu des patients ayant consulté faculté de médecine de Créteil en avril 2007*. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Créteil. 2007
16. LEMERCIER A. : *Conséquences de la présence d'un interne de médecine générale en stage ambulatoire de premier niveau sur le ressenti des patients : analyse de 377 questionnaires recueillis en Haute-Normandie*. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Rouen. 2013.
17. DE CARVALHO P. : *Impact de l'interne en médecine générale sur la relation médecin-malade vue par le patient lors d'une consultation de ville chez les maîtres de stage de Picardie*. Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine. Amiens. 2014
18. Effectifs et répartition des bénéficiaires de la CMU complémentaire par région en 2010, IRDES
19. Massé JF. : *Comment améliorer la compétence des internes à assurer le suivi au long cours en médecine générale ?* EXERCER, la revue française de médecine générale, volume 19 (N°80). 200
20. SALISBURY Karen : *Patients' views on the training of medical students in Australian general practice settings*, Australian Family Physician, Avril 2002, Vol 33, No.4 ; 281-283.
21. . PRISLIN M.D, Morrison E, Giglio M, Truong P, Radecki S. *Patients' perception of medical students in a longitudinal family medicine clerkship*. Family Medicine 2001;33:187-91.

ANNEXE 1

FACULTÉ DE MÉDECINE

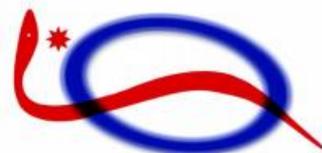
Votre médecin a été agréé par la Faculté de médecine comme Maître de Stage des Universités. Il a accepté d'avoir auprès de lui un jeune médecin en formation pour compléter les connaissances professionnelles de celui-ci.

Votre médecin vous demandera si la présence de ce futur confrère ne vous gêne pas et il pourra le prier à tout moment de cesser d'assister à la consultation.

La bonne formation de ce futur médecin repose en grande partie sur votre compréhension.

Je vous remercie.

Le coordinateur du DES de médecine générale.



D.E.S. de Médecine Générale
Île de France

ANNEXE 2

Questionnaire à remplir par l'interne en stage :

1. **Age** : _____ ans

2. **Sexe** : Masculin Féminin

3. **Depuis combien de temps votre maître de stage reçoit-il des internes en SASPAS ?**

_____ ans

4. **Dans quelle faculté effectuez-vous votre internat ?**

5. **Où effectuez-vous votre stage en SASPAS ?** (Plusieurs réponses possibles)

Cabinet individuel Cabinet de groupe Centre de santé
 Milieu urbain Milieu semi-rural Milieu rural

6. **Secteur d'exercice** :

Conventionné secteur 1
 Conventionné secteur 2
 Non conventionné

7. **Quel est le mode de prise de rendez-vous ?**

Consultations sans RDV
 Prise de RDV par vous-même
 Secrétariat dématérialisé (Doctolib ou équivalent)
 Secrétaire médicale présente dans le cabinet.

8. **Portez-vous un badge ?** Oui Non

9. **Au vu de cette expérience, pensez-vous vous installer en exercice ambulatoire à la fin de votre internat ?** Oui Non Je ne sais pas

Si oui, sur quel mode ? Exercice libéral exclusif
 Temps partiel hospitalo-libéral
 Salariat (centre de santé par exemple).

ANNEXE 3

Questionnaire destiné au patient :

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

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

Date : _____

1. VOUS CONCERNANT :

Age : _____ ans **Sexe :** Masculin Féminin

Profession (si femme au foyer, mettre la profession du conjoint) :

Couverture sociale (plusieurs réponses possibles) :

Sécurité sociale Mutuelle CMU AME
 Autres Aucune

Combien de fois avez-vous consulté dans ce cabinet depuis 1 an ?

- C'est la première fois
 Entre 2 et 10 fois
 Plus de 10 fois

Aujourd'hui, vous consultez :

- Pour vous-même
 Pour un de vos enfants : Age : _____ Ans. Sexe : M F
 Pour un de vos proches : Age : _____ Ans. Sexe : M F

Quel est le motif de consultation ?

- Renouvellement d'ordonnance
Si oui, quel type de traitement : _____
 Douleur ou maladie ponctuelle
 Urgence
 Motif psychologique
 Autres, précisez : _____

Avez-vous été informé(e) que vous alliez voir un interne en consultation ?

Oui Non

Si oui, comment : Lors de la prise de RDV Par une affiche dans la salle d'attente
Si non, auriez-vous préféré être informé avant ? Oui Non

Est-ce votre 1^{ère} consultation avec un interne ? Oui Non

Selon vous, est-il déjà un médecin ? Oui Non

Combien d'années d'étude a t'il (elle) fait ? _____ ans

Quelles informations auriez-vous aimé avoir avant la consultation avec ce médecin ?

- Niveau d'étude
- Affiche dans la salle d'attente
- Autres (préciser) : _____
- Aucune.

2. APRES LA CONSULTATION :

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Ne sait pas
L'interne s'est-il présenté en début de consultation ?					
La tenue vestimentaire de l'interne était-elle correcte ?					
L'interne avait-il une bonne connaissance du dossier médical ?					
Avez-vous pu expliquer librement votre problème ?					
Les prescriptions faites (médicaments, examens...) vous semblent-elles adaptées à la résolution de votre problème ?					
Globalement, Etes-vous satisfait de la consultation d'aujourd'hui ?					
Recommanderiez-vous ce médecin à vos proches ?					
Demanderez-vous un deuxième avis à votre médecin habituel ?					

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, 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.

