



**HAL**  
open science

## Exploration du ressenti des internes sur l'utilité d'un support d'aide pour leurs consultations de médecine générale ambulatoire : enquête prospective

Dorothee Boisseau

### ► To cite this version:

Dorothee Boisseau. Exploration du ressenti des internes sur l'utilité d'un support d'aide pour leurs consultations de médecine générale ambulatoire : enquête prospective. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00621257

**HAL Id: dumas-00621257**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00621257>**

Submitted on 9 Sep 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**EXPLORATION DU RESSENTI DES  
INTERNES SUR L'UTILITE D'UN  
SUPPORT D'AIDE POUR LEURS  
CONSULTATIONS DE MEDECINE  
GENERALE AMBULATOIRE :  
ENQUETE PROSPECTIVE**

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en médecine  
Diplôme d'Etat

**BOISSEAU Dorothee**  
Née le 27 janvier 1981 à Ste Foy-les-Lyon (69)

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble\*  
Le 6 janvier 2011

Devant le jury composé de :

Président du jury: M. le Professeur J .P. STAHL

Membres du jury: M. le Docteur O. MARCHAND

M. le Professeur C. PISON

M. le Professeur attaché P. IMBERT

M. le Docteur O. ROGEAUX

## *Liste des Professeurs des universités - Praticiens hospitaliers*

### *FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

ALBALADEJO Pierre	CLINIQUE D'ANESTHESIE	CHU
ARVIEUX Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE	CHU
BACONNIER Pierre	BIostatISTIQUES ET INF.MED.	CHU
BAGUET Jean-Philippe	SERVICE DE CARDIOLOGIE ET HTA	CHU
BALOSSO Jacques	RADIODTHERAPIE	CHU
BARRET Luc	MEDECINE LEGALE	CHU
BAUDAIN Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	CHU
BEANI Jean-Claude	DERMATOLOGIE-VENERELOGIE	CHU
BENHAMOU Pierre Yves	ENDOCRINOLOGIE	CHU
BERGER François	ONCOLOGIE MEDICALE	CHU
BLIN Dominique	CHIR.THORACIQUE ET CARDIOVASC	CHU
BOLLA Michel	RADIODTHERAPIE	CHU
BONAZ Bruno	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	CHU
BOSSON Jean-Luc	BIostatISTIQUE ET INF.MED.	CHU
BOUGEROL Thierry	PSYCHIATRIE ADULTE	HOPITAL SUD
BRAMBILLA Elisabeth	PATHOLOGIE CELLULAIRE	CHU
BRAMBILLA Christian	PNEUMOLOGIE	CHU
BRICHON Pierre-Yves	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	CHU
BRIX Muriel	CLINIQUE CHIR MAXILLO FACIALE	CHU
CAHN Jean-Yves	DEP. DE CANCEROL ET HEMATOLOGIE	CHU
CARPENTIER Patrick	MEDECINE VASCULAIRE	CHU
CARPENTIER Françoise	THERAPEUTIQUE	CHU
CESBRON Jean-Yves	IMMUNOLOGIE	FACULTE
CHABARDES Stephan	NEUROCHIRURGIE	CHU
CHABRE Olivier	ENDOCRINOLOGIE	CHU
CHAFFANJON Philippe	CHIRURGIE VASCULAIRE	CHU
CHAVANON Olivier	CHIRURGIE CARDIAQUE	CHU
CHIQUET Christophe	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE	CHU
CHIROSSEL Jean-Paul	ANATOMIE	FACULTE
CINQUIN Philippe	BIostatISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE	CHU
COHEN Olivier	DISPO	CHU
COUTURIER Pascal	CLINIQUE DE MEDECINE GERIARTRIQUE	CHU
DE GAUDEMARIS Régis	MEDECINE DU TRAVAIL	CHU
DEBILLON Thierry	MEDECINE NEONATALE	CHU
DEMONGEOT Jacques	BIostatISTIQUES ET INFORMATIQUE	CHU
DESCOTES Jean-Luc	MEDICALE	CHU
DYON J.François	CHIRURGIE GENERALE	CHU
ESTEVE François	CENTRAL DE RADIOLOGIE ET D'IMAGERIE MEDICALE	
	UNITE IRM	CHU
FAGRET Daniel	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
FAUCHERON Jean-Luc	CHIR GENERALE, CHIR.DIGESTIVE	CHU
FAVROT Marie-Christine	CANCEROLOGIE	CHU
FERRETTI Gilbert	RADIOLOGIE CENTRALE	CHU
FEUERSTEIN Claude	PHYSIOLOGIE	CHU
FONTAINE Eric	NUTRITION PARENTERALE	CHU
FRANCO Alain	GERIARTRIE E. CHATIN	CHU
FRANCOIS Patrice	EPIDEMIO ECONOMIE SANTE ETPREVENTION	CHU

GARNIER Philippe	PEDIATRIE	CHU
GAUDIN Philippe	RHUMATOLOGIE	CHU
GAY Emmanuel	NEUROCHIRURGIE	CHU
GIRARDET Pierre	(surnombre)	CHU
GUIDICELLI Henri	(surnombre)	CHU
HALIMI Serge	NUTRITION	CHU
HOMMEL Marc	NEUROLOGIE	CHU
JOUK Pierre-Simon	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	CHU
JUVIN Robert	RHUMATOLOGIE	HOPITAL SUD
KAHANE Philippe	POLE PSYCHIATRIE ET NEUROLOGIE	CHU
KRACK Paul	NEUROLOGIE	CHU
KRAINIK Alexandre	NEURORADIOLOGIE	CHU
LANTUEJOUL Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE	CHU
LE BAS Jean-François	UNITE IRM	CHU
LEBEAU Jacques	CHIR. MAXILLO-FACIALE	CHU
LECCIA Marie-Thérèse	DERMATOLOGIE	CHU
LEROUX Dominique	GENETIQUE	CHU
LEROY Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE	CHU
LETOUBLON Christian	CHIRURGIE DIGESTIVE	CHU
LEVERVE Xavier	THERAPEUTIQUE	CHU
LEVY Patrick	PHYSIOLOGIE FACULTE	CHU
LUNARDI Joël	BIOCHIMIE ADN	CHU
MACHECOURT Jacques	CARDIOLOGIE	CHU
MAGNE Jean-Luc	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE	CHU
MAITRE Anne	MEDECINE DU TRAVAIL	CHU
MALLION J.Michel	(surnombre)	CHU
MASSOT Christian	MEDECINE INTERNE	CHU
MAURIN Max	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	CHU
MERLOZ Philippe	CHIR. ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE	CHU
MORAND Patrice	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE DPT DES AGENTS INFECTIEUX	CHU
MOREL Françoise	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	CHU
MORO-SIBILOT Denis	ONCOLOGIE THORACIQUE	CHU
MOUSSEAU Mireille	CANCEROLOGIE	CHU
MOUTET François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE ET ESTHETIQUE	CHU
PASQUIER Basile	(surnombre)	CHU
PASSAGIA Jean-Guy	ANATOMIE	CHU
PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	ANESTHESIOLOGIE	CHU
PELLOUX Hervé	PARASITOLOGIE MYCOLOGIE	CHU
PEPIN Jean-Louis	LAB. EXPLORATION FONCTION.CARDIO-RESP	CHU
PERNOD Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE	CHU
PIOLAT Christian	CHIRURGIE INFANTILE	CHU
PISON Christophe	PNEUMOLOGIE	CHU
PLANTAZ Dominique	PEDIATRIE CHU	CHU
POLACK Benoît	HEMATOLOGIE	CHU
POLLAK Pierre	NEUROLOGIE	CHU
PONS Jean-Claude	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	CHU
RAMBEAUD J.Jacques	UROLOGIE	CHU
REYT Emile	O.R.L	CHU
ROMANET J.Paul	OPHTALMOLOGIE	CHU
ROUSSEAUX Sophie	DPT DE GENETIQUE ET DE PROCREATION	CHU

SARAGAGLIA Dominique	CHIR. ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	CHU
SCHAAL Jean-Patrick	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ET MED. REPROD.	CHU
SCHMERBER Sébastien	O.R.L	CHU
SEIGNEURIN Daniel	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, CYTOGENETIQUE	CHU
SEIGNEURIN Jean-Marie	BACTERIOLOGIE, VIROLOGIE, HYGIENE	CHU
SELE Bernard	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	CHU
SESSA Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE	CHU
SOTTO Jean-Jacques	(surnombre)	CHU
STAHL Jean-Paul	MALADIES INFECTIEUSES	CHU
TIMSIT Jean-François	REANIMATION MEDICALE	CHU
TONETTI Jérôme	CLINIQUE D'ORTHOPEDIE ET DE TRAUMATOLOGIE	CHU
VANZETTO Gérald	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	CHU
VIALTEL Paul	NEPHROLOGIE	CHU
VUILLEZ Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DEL'IMAGE	CHU
ZAOUI Philippe	NEPHROLOGIE CHU	CHU
ZARSKI Jean-Pierre	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	CHU

**Liste des Maitres de conférence des universités - Praticiens  
hospitaliers**

**FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

BOTTARI Serge	BIOLOGIE CELLULAIRE	CHU
BOUTONNAT Jean	DPT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE	CHU
BRENIER PINCHART M.P	PARASITOLOGIE	CHU
BRICAULT Ivan	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	CHU
BRIOT Raphaël	UNRGENCE SAMU	CHU
CALLANAN Mary	GENETIQUE	IAB
CARAVEL Jean-Pierre	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
CRACOWSKI Jean-Luc	LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE	CHU
CROIZE Jacques	BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE	CHU
DEMATTEIS Maurice	LAB. EXPLORATION FONCTIONNELLE CARDIORESPIRATOIRE	CHU
DERANSART Colin	NEUROLOGIE LAPSEN	UFR
DETANTE Olivier	NEUROLOGIE	CHU
DROUET Christian	IMMUNOLOGIE	CHU
DUMESTRE PERARD C	IMMUNOLOGIE SUD	CHU
EYSSERIC Hélène	MEDECINE LEGALE	CHU
FAURE Anne-Karen	DPT DE GENETIQUE ET PROCREATION	CHU
FAURE Julien	DPT DE GENETIQUE ET PROCREATION	CHU
GARBAN Frédéric	HEMATOLOGIE CLINIQUE	CHU
GAVAZZI Gaëtan	MEDECINE GERIATRIQUE ET COMMUNAUTAIRE	CHU
GRAND Sylvie	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE IRM	CHU
HENNEBICQ Sylviane	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	CHU
HOFFMANN Pascale	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	CHU
JACQUOT Claude	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE	CHU
LABARERE José	DPT DE VEILLE SANITAIRE	CHU
LAPORTE François	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	CHU
LARDY Bernard	LABORATOIRE D'ENZYMOLOGIE 6E ETAGE	CHU
LARAT Sylvie	DPT AGENTS INFECTIEUX	CHU
LAUNOIS ROLLINAT S	LAB. EXPLOR. FONCT. CARDIO-RESPIRATOIRE	CHU
MALLARET Marie-Reine	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE (MAL. INF.)	CHU
MOREAU-GAUDRY A.	DPT INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES	CHU
MOUCHET Patrick	PHYSIOLOGIE	CHU
PACLET Marie Hélène	BIOLOGIE ET PATHOLOGIE CELLULE	CHU
PALOMBI Olivier	NEUROCHIRURGIE	CHU
PASQUIER Dominique	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	CHU
PELLETIER Laurent	BIOLOGIE CELLULAIRE	CHU
PAYSANT François	MEDECINE LEGALE	CHU
RAY Pierre	GENETIQUE. BDR	CHU
RENVERSEZ J. Charles	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	CHU
RIALLE Vincent	INFORMATION ET INFORMATIQUE MEDICALE	CHU
SATRE Véronique	GENETIQUE CHROMOSOMIQUE	CHU
STANKE-LABESQUE F	LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE	CHU
STASIA Marie-Josée	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	CHU
TAMISIER Renaud	PHYSIOLOGIE	CHU
WEIL Georges	BIostatistiques et Informatique Médicales	CHU

## Remerciements

### M. le Professeur Stahl

*Merci de présider cette thèse. Merci aussi de m'avoir fait confiance et m'avoir permis de réaliser le DESC de pathologie infectieuse.*

### M. le Professeur Pison

*Je vous remercie pour le soutien que vous accordez aux internes de médecine générale. Merci d'avoir accepté d'être membre du jury de cette thèse.*

### M. le Professeur Imbert

*Merci de participer si activement à l'amélioration de la qualité des études de médecine générale. Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre du jury.*

### M. le Docteur Rogeaux

*Merci Olivier pour ta gentillesse et pour la chance que tu m'offres en m'acceptant comme assistante dans ton équipe.*

### M. le Docteur Marchand

*Olivier, il a été très agréable de t'avoir comme directeur de thèse, je te remercie encore pour ta grande disponibilité et ton aide tout au long de ce parcours tortueux que fût ma thèse.*

## Remerciements personnels

*Merci à Thomas, mon mari, pour ton amour, ton soutien inébranlable et la confiance que tu me donnes en l'avenir.*

*Merci à ma mère et à ton amour indéfectible.*

*Merci à mes frérots que j'adore.*

*Merci à ma belle famille qui est devenue une extension de ma propre famille.*

*Et merci à tous les amis, vous qui participez à tous ces moments forts de ma vie.*



## **Table des matières**

Liste des Professeurs des universités - Praticiens hospitaliers .....	2
Liste des Maitres de conférence des universités - Praticiens hospitaliers .....	5
Remerciements .....	6
Remerciements personnels .....	7
Définition des sigles .....	9
I. Introduction .....	10
II. Méthodes .....	11
1. Critères de jugement .....	11
2. Méthodes de sélection .....	11
3. Critères d'inclusion et d'exclusion .....	11
4. Méthodes d'intervention .....	12
5. Méthodes d'évaluation .....	14
III. Résultats .....	15
1. Description de la population .....	15
2. Intérêt vis-à-vis du support en fonction du semestre .....	17
3. Forme du support .....	19
4. Contenu du support .....	20
5. Résultats des questions ouvertes .....	27
IV. Discussion .....	29
1. Biais de sélection .....	29
2. Biais de conception du questionnaire .....	30
3. Biais d'interprétation .....	30
4. Ressenti des internes grenoblois .....	31
5. Outil pédagogique ? .....	32
6. Forme du support .....	33
7. Conclusion .....	35
Bibliographie .....	37
Annexes .....	39

## **Définition des sigles**

GAC : groupe d'acquisition de compétences

UPL : unité pédagogique locale

SASPAS : Stage ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

ARAVIS : Association Représentante des IMG des Alpes, Vallée de l'Isère et des Savoies

FMC : Formation Médicale Continue

## **I. Introduction**

Les 2 premiers cycles des études médicales prodiguent un enseignement riche mais très hospitalier voire exclusivement hospitalier (6).

Des études françaises (1) rapportent que plus de 50% des internes considèrent être insuffisamment préparés à une consultation de médecine ambulatoire. 86,3% des étudiants débutant le 3<sup>ème</sup> cycle pensent qu'une formation supplémentaire sur la prise en charge des pathologies bénignes et fréquentes serait indispensable ou intéressante et 90% d'entre eux souhaiteraient une formation supplémentaire en gestion d'un cabinet de médecine libérale ; or ces principaux griefs (lacunes en comptabilité, droit, psychologie,...) sont également formulés par 91% des internes ou médecins effectuant leurs premiers remplacements (2).

Cette situation engendre du stress au cours de la consultation, ce qui est peu propice à l'apprentissage (7).

Nous avons voulu étudier le ressenti des étudiants grenoblois afin pouvoir proposer un document pourrait les aider au cours des consultations de médecine générale ambulatoire, dans l'idée de diminuer ce stress contre productif et pour combler le manque de savoir spécifique à la médecine générale.

## **II. Méthodes**

### **1. Critères de jugement**

L'objectif principal était de connaître l'utilité d'un support pour les internes en médecine générale de Grenoble.

Les objectifs secondaires étaient de connaître le type de support idéal, son contenu et son adaptation en fonction du niveau dans le cursus.

### **2. Méthodes de sélection**

Nous avons réalisé une enquête prospective à partir d'un questionnaire (annexe n°1).

La population ciblée était celle des internes de médecine générale ayant fait ou en cours de stage de médecine ambulatoire.

### **3. Critères d'inclusion et d'exclusion**

Etaient inclus dans notre étude :

- les internes de médecine générale de la faculté de Grenoble ayant fait au moins un stage en médecine ambulatoire ;
- les internes en cours de stage de médecine ambulatoire, pendant la période de notre étude (mai à septembre 2008) ;
- les internes étant en disponibilité et ayant effectué au moins un stage en médecine ambulatoire.

Etaient exclus :

- les internes qui avaient fini leur cursus ;
- les internes n'ayant jamais fait de stage chez le praticien ;
- les doublons ;
- Les internes effectuant leur internat hors académie de Grenoble.

## **4. Méthodes d'intervention**

### **a) Le questionnaire**

Ce questionnaire comportait des questions fermées (40/48) et des questions ouvertes (8/48).

Le choix des pathologies proposées a été élaboré en fonction des pathologies les plus fréquemment rencontrées lors de l'enquête CREDES (8).

Une phase de pré-test a été réalisée au préalable auprès de 4 internes pour estimer le temps nécessaire pour y répondre et pour tester la lisibilité du questionnaire.

### **b) Méthode de distribution des questionnaires**

La distribution des questionnaires s'est effectuée de juin 2008 à octobre 2008 :

- Lors de l'un des séminaires de médecine ambulatoire (juillet 2008) ; tous les questionnaires ont été récupérés immédiatement après avoir été remplis.
- Lors de GAC à CHAMBERY ; la distribution a été réalisée par nous-mêmes mais également par une personne référente dans chaque groupe de GAC. 3 groupes répondants ont été sollicités à 2 reprises (août et septembre 2008) ; les membres du groupe n'étant pas tous présents la première fois. Le risque de doublons étant majeur, il a été demandé à l'oral et par écrit à chaque distribution de ne pas remplir une nouvelle fois le questionnaire si celui-ci avait déjà été rempli. (cf. annexe 7).
- Distribution dans toutes les boîtes aux lettres dans l'internat d'ANNECY avec courrier expliquant les objectifs de l'étude et la population ciblée. Les retours des questionnaires remplis se faisaient dans la boîte aux lettres d'une résidente de l'internat. (cf. annexe 3).
- Par courrier dans les internats de SALLANCHES et de THONON. Une enveloppe non timbrée avec adresse imprimée était jointe à chaque questionnaire

accompagnée d'une lettre explicative sur les raisons de ce questionnaire, la population ciblée et demandant un renvoi des questionnaires dans l'enveloppe par courrier inter-hospitalier non payant (CH SALLANCHES - CH AIX les BAINS et CH THONON- CH AIX les BAINS). (cf. annexe 4).

- Aux internes en stage à VOIRON par le biais d'une interne en poste à VOIRON. (cf. annexe 2).
- Aux internes en stage au CHU de GRENOBLE (stage de pédiatrie et urgence) par le biais d'une interne en poste au CHU. (cf. annexe 7).
- Par réseau de relation.
- Par Internet sous forme d'un formulaire PDF envoyé par le biais de la mailing-list d'ARAVIS. Le questionnaire a été envoyé à 2 reprises (septembre et octobre 2008). (cf. annexe 5 et 6).

La clôture de la collecte des questionnaires fût le 31 octobre 2008.

### **c) Méthode de vérification des doublons**

Il y a eu double précaution :

- Avant chaque distribution, il était précisé oralement ou par lettre explicative que le questionnaire ne devait être rempli qu'une seule fois par chaque répondant.
- En comparant les initiales avec les dates de naissance et le nombre de semestre effectués.

## 5. Méthodes d'évaluation

### a) Le recueil de données

Toutes les données ont été rentrées dans le logiciel de StatView et dans un tableur EXCEL.

Pour éviter toute erreur de saisie, à la fin de chaque questionnaire, nous avons nous-mêmes effectué un contrôle systématique de 10 items pris au hasard.

Tous les questionnaires ont été saisis. Chaque questionnaire étant numéroté, il n'y a pas eu d'oubli.

Nous avons supprimé les questionnaires des populations exclues à la fin du recueil. Une vérification a été effectuée en fin de suppression par une relecture complète du tableau et en mettant en relation les items « nombre de semestre », « nombre de stage » et « stage actuel ». Aucune erreur n'a été retrouvée.

Les données manquantes ont été notées NA.

### b) Le traitement des données

Le traitement des données s'est effectué avec le logiciel StatView et le logiciel Excel

Nous avons utilisé le test paramétrique Khi2.

Pour plus de pertinence, les populations d'internes ont été regroupées et comparées de 2 manières:

1. Les internes en premiers semestres (2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> semestre) qui sont en cours de réalisation de la maquette de médecine générale *versus* les internes en derniers semestres (5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> semestre) dont la maquette de médecine générale est terminée.
2. Les internes n'ayant fait qu'un seul stage ambulatoire quelque soit leur semestre *versus* les internes ayant fait 2 stages ambulatoires.

Par ailleurs, les items sur le contenu du support ont également été regroupés en 3 catégories: items ayant trait aux techniques de prescription, aux pathologies rencontrées en médecine générale et ayant trait à de l'administratif.

### III. Résultats

Nous avons reçu 93 questionnaires (soit 60% de la population pouvant être incluse).

Nous avons exclu 11 questionnaires qui provenaient de populations à exclure.

A été exclu également 1 questionnaire douteux : il s'agit d'un répondant en 2<sup>ème</sup> semestre ayant déjà fait son stage en médecine ambulatoire sans que ce soit son stage actuel, situation impossible suivant la maquette de médecine générale.

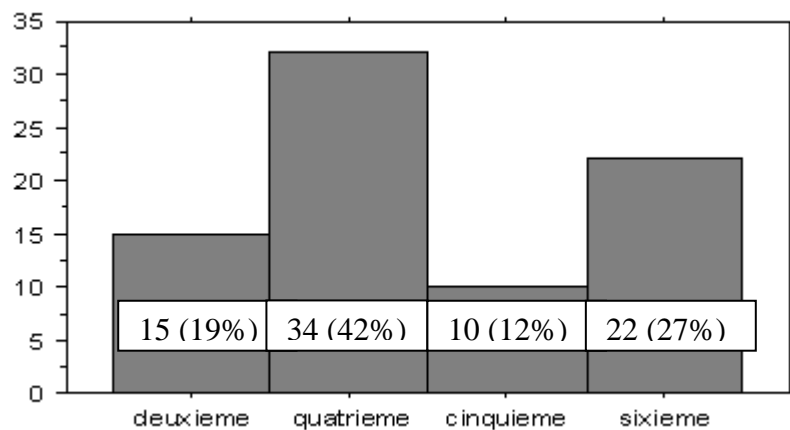
Il n'y avait aucun doublon.

Au total, ce sont 12 questionnaires qui ont été exclus.

**Nous avons donc étudié 81 questionnaires pour notre étude.**

#### 1. Description de la population

***Histogramme: répartition des internes selon leur niveau d'études en semestre, n = 81, nombre (pourcentage)***



42 répondants (52%) étaient actuellement en stage chez le praticien libéral.

68 internes (83,9%) n'avaient fait qu'un seul stage chez le praticien, 13 (16%) en avaient fait deux.



47 internes (58%) voulaient s'orienter vers médecine générale de manière certaine, 16 (19,7%) probablement, 7 (8,6%) peut être, 6 (7,4%) ne le voulaient pas et 5 (6,2%) ne savaient pas.

21 répondants (25%) avaient une personne de leur entourage qui exerçait le métier de médecin généraliste. 3 (14%) étaient aidés par cette personne de manière exceptionnelle, 9 (42%) parfois, 5 (23%) souvent, 1 (4,7%) très souvent et 3 (14%) jamais.

14 internes (17,3%) recevaient des informations par leurs maitres de stage de manière exceptionnelle, 40 (49,4%) parfois, 20 (24,7%) souvent, 6 (7,4%) très souvent et 1 (1,2%) jamais.

100% des internes pensaient ne pas avoir été préparés suffisamment à une consultation de médecine générale pendant l'externat.

***Tableau 1 : préparation à une consultation de médecine générale durant l'internat.***

	Se sentent insuffisamment préparé à une consultation de médecine générale durant leur internat	Au niveau des connaissances médicales	Au niveau administratif de l'exercice libéral	p(Khi2)
Ensemble des internes	53 (65,3%)	27 (50,9%)	39 (73,6%)	
Internes en premiers semestres	34 (69%)	19 (55%)	26 (76%)	p=0.8
Internes en derniers semestres	19 (59%)	8 (42%)	13 (68%)	
Internes ayant fait un stage	44 (64%)	24 (54,5%)	34(77%)	p=0.73
Internes ayant fait deux stages	9 (69,2%)	3(33,3%)	5(55,5%)	

## 2. Intérêt vis-à-vis du support en fonction du semestre

*Tableau 2: intérêt vis-à-vis du support en fonction du semestre.*

	Intérêt du support					
	Non utile	Un peu	Peut être	Beaucoup	Enormément	NA
Deuxième semestre n= 15 (%)	0 (0)	2 (13,3)	3 (20)	8 (53,3)	1 (6,7)	1
Troisième semestre N=0	0	0	0	0	0	0
Quatrième semestre n= 34 (%)	1(2,9)	3 (8,8)	22 (64,7)	6 (17,6)	2 (5,9)	0
Cinquième semestre n= 10 (%)	0 (0)	2 (20)	4 (40)	3 (30)	0 (0)	1
Sixième semestre n= 22 (%)	2 (9)	1 (4,5)	15 (68)	4 (18)	0 (0)	0
Total n(%)	3 (3,7)	8 (9,8)	44 (54,3)	21 (25,9)	3 (3,7)	2

**Tableau 3: Intérêt du support en fonction du cursus et de l'entourage de l'interne.**

		Intérêt du support			p(Khi2)
		Non	Sceptique	Oui	
En fonction du niveau dans le cursus	Premiers semestres n= 47	1	28	18	p=0,34
	Derniers semestres n= 32	2	22	8	
En fonction du nombre de stages ambulatoires effectués	1 stage n= 68	2	44	20	<b>p=0,015 (10-6)</b>
	2 stages n= 13	8	1	4	
En fonction de l'apport d'informations par l'entourage	Pas d'apport d'information par l'entourage n= 62	2	40	20	p=0,83
	Apport d'informations par l'entourage n= 17	1	10	6	
En fonction de l'apport d'informations par le maitre de stage	Pas d'apport d'information par le maitre de stage n=1	0	1	0	p=0,75
	Apport d'informations par le maitre de stage n=53	2	49	26	

Intérêt du support : sceptique= peut-être + éventuellement ; oui= beaucoup + énormément

Premiers semestres = 2<sup>ème</sup>-3<sup>ème</sup>-4<sup>ème</sup> semestre ; Derniers semestres= 5<sup>ème</sup> - 6<sup>ème</sup> semestre.

### 3. Forme du support

**Tableau 4: forme du support**

	Intérêt de cette forme de support					
	Non utile	Peu utile	Utile	Très utile	indispensable	NA
<b>Forme informatique n=81 (%)</b>	2 (2,4)	6 (7,4)	<b>43 (53)</b>	28 (34,6)	1 (1,2)	1(1,2)
<b>Forme papier n=81 (%)</b>	7 (8,6)	19 (23,4)	<b>26 (32)</b>	<b>26 (32)</b>	2 (2,4)	1 (1,2)

NA : non répondeur ; en gras : taux les plus élevés.

## 4. Contenu du support

### a) Résultats tous semestres confondus

**Tableau 4 : résultats de l'intérêt des items proposés, tous semestres confondus.**

(Légende : le plus fréquent, le deuxième plus fréquent).

	Intérêt du contenu					
	Non Utile	Peu utile	Utile	Très utile	Indispensable	NA
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Rajout des noms commerciaux	1(1,3)	5(6,2)	40(49,1)	36(44,4)	9(11,1)	0
Rajout des noms en DCI	0(0)	5(6,2)	35(43)	25(30)	15(18,5)	0
Prévalence des pathologies	2(2,5)	22(27,2)	35(43,2)	19(24)	3(3,8)	0
Traitement de l'HTA	1(1,3)	2(2,5)	23(28,4)	40(50,6)	15(18,5)	0
Traitement du diabète	1(1,23)	3(3,8)	19(24)	41(50,6)	17(21)	0
Vaccination de l'enfant et de l'adulte	1(1,3)	1(1,3)	22(27,8)	33(40,7)	24(29,6)	0
Traitement de l'hyperlipidémie	1(1,3)	7(8,8)	28(35,4)	31(38,3)	14(17,3)	0
Traitement de la rhinopharyngite	5(6,2)	22(27,2)	29(35,8)	19(23,5)	6(7,4)	0
Traitement de la toux	1(1,2)	21(26)	33(40,7)	20(24,7)	6(7,6)	0
Traitement de l'insomnie	0	8(10,1)	37(46,8)	30(37)	6(7)	0
Étapes du développement de l'enfant	1(1,3)	3(3,8)	27(33,3)	37(45,6)	13(16)	0
Consultations de la grossesse	1(1,27)	4(5)	21(26,6)	39(48,1)	16(19,7)	0
Antalgiques	2(2,5)	15(18,5)	36(44,4)	22(27,1)	6(7,4)	0
Dépistages de l'adulte	0	6(7,6)	31(39,2)	33(40,7)	11(13,6)	0
Sites internet en recherche documentaire	1(1,3)	9(11,1)	28(35,4)	30(38)	13(16,1)	0
Outils en recherche documentaire	1(1,3)	13(16)	37(46,8)	21(25,9)	9(11,4)	0
Valeurs prédictives des tests et examens	3(3,8)	24(30,4)	41(50,6)	10(12,6)	3(3,8)	0
EBM(1)	6(7,4)	32(39,2)	33(41,8)	8(10,1)	2(2,5)	0
Cotations	1(1,3)	4(5)	27(33,3)	31(38)	17(21,5)	1(1,3)
Certificats	0	5(6,3)	27(34,2)	35(43)	14(17,2)	0
Législation de l'interne	4(5)	9(11,4)	40(49,1)	19(24)	9(11,4)	0
Informations sur le stage	9(11,4)	13(16,4)	49(60,5)	10(12,6)	0	0

<b>Législation médecin libéral</b>	1(1,3)	5(6,2)	32(39,5)	29(36,7)	14(17,2)	0
<b>Types de pratiques médicales libérales</b>	2(2,5)	7(8,8)	31(38)	32(39,2)	8(10,1)	1
<b>Structures existantes</b>	1(1,3)	8(10,1)	32(39,2)	31(38)	9(11,4)	0
<b>Comptabilité-imposition</b>	1(1,3)	0	23(29,1)	35(43)	21(25,3)	1

(1) Démarche de la médecine basée sur les preuves.

## **b) Résultats des items sur les techniques de prescriptions**

***Tableau 5: intérêt des items sur les techniques de prescriptions en fonction du cursus de l'interne.***

		Intérêt des items sur les techniques de prescription					p(Khi2)
		Non utile	Peu utile	Utile	Très utile	Indispensable	
En fonction du niveau dans le cursus	Premiers semestres n=49 internes × 2 items= 98	1	2	45	33	17	p= 0.06
	Derniers semestres n= 32 internes × 2 items= 64 (dont 1NA)	0	8	30	18	7	
En fonction du nombre de stages ambulatoires effectués	1 stage n=68 internes × 2 items = 136	1	5	59	47	24	<b>p=0,0013</b>
	2 stages n=13 internes × 2 items = 46	0	5	16	4	0	

Premiers semestres (2<sup>ème</sup>-4<sup>ème</sup> semestre) / derniers semestres (5<sup>ème</sup> - 6<sup>ème</sup> semestre)

**c) Résultats des items sur les pathologies rencontrées en médecine  
générale**

**Tableau 6: détails des résultats de tous les items sur les pathologies selon le niveau de l'interne dans le cursus.**

NA : test de Khi2 ininterprétable.

Premiers semestres (2<sup>ème</sup> -4<sup>ème</sup> semestre) / derniers semestres (5<sup>ème</sup> - 6<sup>ème</sup> semestre)

		Non utile	Peu utile	Utile	Très utile	Indispensable	p(Khi2)
<b>Prévalence des pathologies</b>	Premiers n(%) /derniers n(%)	1(2)/1(3)	13(26)/9(27)	23(46)/12(26)	9(18)/10(30)	3(6)/0	p=0.4
	1 stage n/ 2 stages n	2/0	19/3	29/6	15/4	3/0	p=0.8
<b>Traitement de l'HTA</b>	Premiers /derniers	1(2)/0	0(0)/2(6)	14(28)/9(27)	23(46)/17(51)	11(22)/4(12)	p=0.4
	1 stage/ 2 stages	1/0	2/0	18/5	32/8	15/0	p=0.34
<b>Traitement du diabète</b>	Premiers /derniers	1(2)/0	1(2)/2(6)	12(24)/7(21)	24(48)/17(51)	11(22)/6(18)	p=0.7
	1 stage/ 2 stages	1/0	3/0	14/5	33/8	17/0	p=0.2
<b>Vaccinations de l'enfant et de l'adulte</b>	Premiers /derniers	1(2)/0	0(0)/1(3)	13(26)/9(18)	21(42) /12(26)	14(28)/10(30)	p=0.08
	1 stage/ 2 stages	1/0	1/0	17/5	28/5	21/3	p=0.85
<b>Traitement de l'hyperlipidémie</b>	Premiers /derniers	1(2)/0	4(8)/3(9)	17(34)/11(33)	17(34)/14(42)	10(20)/4(12)	p=0.7
	1 stage/ 2 stages	1/0	7/0	20/8	26/5	14/0	p=0.11
<b>Traitement de la rhinopharyngite</b>	Premiers /derniers	2(4)/3(3)	10(20)/12(36)	18(28)/6(18)	13(26)/11(33)	6(12)/0	p=0.051
	1 stage/ 2 stages	4/1	19/3	23/6	16/3	6/0	p=0.77

<b>Traitement de la toux</b>	Premiers /derniers	0(0)/1(3)	11(22)/10(30)	18(28)/15(45)	15(30)/5(15)	5(10)/1(3)	<b>p=0.0001</b>
	1 stage/ 2 stages	1/0	18/3	27/6	16/4	6/0	p=0.78
<b>Traitement de l'insomnie</b>	Premiers /derniers	0(0)/0	2(4)/6(18)	20(40)/17(51)	21(42)/9(18)	6(12)/0	NA
	1 stage/ 2 stages	0/0	7/1	29/8	26/4	6/0	NA
<b>Étapes du développement de l'enfant</b>	Premiers /derniers	0(0)/0	0(0)/3(9)	18(36)/9(18)	21(42)/16(48)	9(18)/4(12)	NA
	1 stage/ 2 stages	1/0	3/0	23/4	30/7	11/2	p=0.9
<b>Consultations de la grossesse</b>	Premiers /derniers	1(2)/0	2(4)/2(6)	14(28)/7(21)	22(44)/17(51)	10(20)/6(18)	p=0.8
	1 stage/ 2 stages	1/1	4/0	17/4	32/7	14/2	p=0.85
<b>Antalgiques</b>	Premiers /derniers	1(2)/1(3)	8(16)/7(21)	21(42)/15(45)	14(28)/8(24)	5(10)/1(3)	p=0.75
	1 stage/ 2 stages	2/0	14/1	19/3	27/9	6/0	p=0.31
<b>Dépistages de l'adulte</b>	Premiers /derniers	0(0)/0	4(8)/2(6)	18(36)/13(39)	19(38)/14(42)	8(16)/3(9)	NA
	1 stage/ 2 stages	0/0	6/0	24/7	28/5	10/1	NA



**Tableau 7: Intérêt d'un support sur les recommandations des pathologies les plus courantes en médecine générale en fonction du cursus de l'interne.**

		Intérêt d'items sur les pathologies rencontrées en médecine générale					P(Khi2)
		Non utile	Peu utile	Utile	Très utile	Indispensable	
En fonction du niveau dans le cursus	Premiers semestres n=12 items × 49 internes= 588	10 (1,7%)	55 (9%)	206 (34,8%)	219 (35%)	98 (16,6%)	<b>p= 0,006</b>
	Derniers semestres n= 12 items × 32 internes =384	6 (1,5%)	59 (15%)	132 (34%)	150 (39%)	39 (10%)	
En fonction du nombre de stages ambulatoires effectués	1 stage n= 12 items × 68 internes =816	15 (1,8%)	103 (12,6%)	268 (33%)	301 (37%)	129 (15,8%)	<b>p=0,008 (10-2)</b>
	2 stages n= 12 items × 13 internes =156	0	12 (7,7%)	73 (46,8%)	63 (40%)	8 (5%)	

Premiers semestres = 2<sup>ème</sup> - 4<sup>ème</sup> semestre / derniers semestres = 5<sup>ème</sup> - 6<sup>ème</sup> semestre.

### d) résultats des items sur l'intérêt d'informations administratives

**Tableau 8:** détails des résultats de tous items ayant trait à la partie administrative selon le niveau dans le cursus.

	Non utile	Peu utile	Très utile	Utile	Indispensable	NA	p(Khi2)
	1er semestres/ Derniers semestres	1er semestres/ Derniers semestres	1er semestres/ Derniers semestres	1er semestres/ Derniers semestres	1er semestres/ Derniers semestres	1er semestres/ Derniers semestres	
Sites internet en recherche documentaire	1/0	5/4	20/10	15/13	8/5	0/0	p=0.77
Outils en recherche documentaire	1/0	7/6	14/7	20/17	7/2	0/0	p=0.55
Valeurs prédictives des tests et examens	1/2	14/10	7/3	25/16	2/1	0/0	p=0.53
EBM(1)	5/1	15/17	6/2	21/12	2/0	0/0	<b>p=0.045 (10-3)</b>
Cotations	1/0	2/2	22/9	16/11	7/10	1/0	p=0.29
Certificats	0/0	2/3	22/13	19/8	6/8	0/0	p=NA
Législation de l'interne	2/2	4/5	11/8	27/13	5/4	0/0	p=0.7
Informations sur le stage	0/0	8/5	5/5	31/18	5/4	0/0	p=NA
Législation médecin libéral	1/0	2/3	16/13	18/14	12/2	0/0	p=0.21
Types de pratiques médicales libérales	1/1	3/4	18/14	20/11	7/1	0/1	p=0.4
Structures existantes	1/0	5/3	18/13	19/13	6/3	0/0	p=0.92
Comptabilité-imposition	1/0	0/0	21/14	13/10	14/7	0/1	p=NA

Premiers semestres = 2<sup>ème</sup> - 4<sup>ème</sup> semestre / derniers semestres 5<sup>ème</sup> - 6<sup>ème</sup> semestre.

p=NA : test Khi2 non interprétable.

**Tableau 9: Intérêt d'un support sur la partie administrative en médecine générale en fonction du cursus des internes.**

		Intérêt d'items sur des informations administratives					p(Khi2)
		Non utile	Peu utile	Utile	Très utile	Indispensable	
En fonction du niveau dans le cursus	Premiers semestres n=12 items × 49 internes= 588 (dont 1NA)	81 (13,7%)	15 (2,5%)	67 (11%)	180 (30,6%)	244 (41,5%)	p=0.25
	Derniers semestres n= 12 items × 32 internes =384 (dont 2 NA)	47 (12%)	6 (1,5%)	62 (16%)	111 (29%)	156 (40%)	
En fonction du nombre de stage ambulatoire effectué	1 stage n= 12 items × 68 internes =816 (dont 2 NA)	29 (3,5%)	103 (12,6%)	341 (41,7%)	245 (30%)	96 (11,7%)	p=0.16
	2 stages n= 12 items × 13 internes =156 (dont 1NA)	4 (2,5%)	28 (18%)	69 (44%)	34 (22%)	20 (12,8%)	

Premiers semestres = 2<sup>ème</sup> - 4<sup>ème</sup> semestre / derniers semestres= 5<sup>ème</sup> - 6<sup>ème</sup> semestre

## **5. Résultats des questions ouvertes**

### **a) Remarques sur l'intérêt du support**

« Ne faut-il pas se créer soi-même un document ? »

« Reste le problème de la réactualisation »

« Rien ne vaut l'expérience que l'on se fait en se confortant au problème et ça aucune fiche ne peut le remplacer »

« Toutes ces recommandations sont très facilement accessibles sur internet. Ce document permettrait de les regrouper mais il est facile de se les procurer. »

### **b) Remarques sur la forme**

Proposition de « CD ROM » (citée à 5 reprises)

Proposition de « PDF » (citée à 3 reprises) « pour réactualisation régulière des données » (cité 1 fois)

Proposition de « Site internet » (citée 4 fois)

Proposition de « Clé USB » (citée 2 fois) « pour la légèreté » (cité 1 fois)

« Importance de la réactualisation régulière des données »

« Le papier est facile d'utilisation quelque soit le cabinet »

« Importance de la facilité d'utilisation et de l'accessibilité »

« Le papier est moins discret »

### **c) Remarques sur le contenu**

« Utilité d'un support avec les recommandations pour sa rapidité de re-mémorisation en cours de consultation »

« Utilité d'un support avec des informations administratives devant la difficulté de recherche sur internet »

« Utilité de deux documents : le premier avec des informatiques administratives et le deuxième, actualisé de manière régulière avec les dernières recommandations »

« Laisser une partie « note personnelle » dans le document afin de le compléter et de se l'approprier»

« Mettre les liens internet afin d'accéder facilement aux recommandations officielles »

## IV. Discussion

Ce travail présente des limites au niveau de la méthode.

### 1. Biais de sélection

La maquette de médecine générale est nationale (9) et tous les étudiants doivent faire au moins un stage chez le praticien lors de leur cursus. La faculté de Grenoble est la seule qui impose ce stage lors des deux premières années.

Le regroupement premiers semestres *versus* derniers semestres n'est donc pas extrapolable au niveau national. Par contre, une extrapolation « un stage ambulatoire effectué » *versus* « deux stages » peut être envisageable au niveau national.

La proximité géographique et la multiplication des moyens de diffusion des questionnaires ont permis un nombre de répondants élevé. Toutefois, nous retrouvons une hétérogénéité dans le nombre de répondants en fonction des semestres.

Il n'y a pas d'internes de premiers semestres car le stage en médecine libérale ne peut pas être choisi lors du premier stage.

Les internes de deuxième semestre sont faiblement représentés puisque seulement peu d'entre eux sont en stage chez le praticien.

Il n'y a pas d'internes de troisième semestre dans notre cohorte car très peu d'internes étaient en troisième semestre au moment du recensement (été).

C'est également pour cette raison qu'il y a peu d'internes en cinquième semestre.

L'échantillonnage modéré d'internes en sixième semestre s'explique quant à lui par la difficulté que nous avons rencontrée à les contacter. Ceux-ci n'ont plus de séminaires et ils sont peu nombreux à vivre encore en internat. Nous ne pouvions les contacter que lors des GAC (ceux qui étaient en SASPAS n'en font pas), par la mailing-list ARAVIS qui nécessite une inscription à l'association pour y figurer ou par le réseau de relation.

Peu d'internes font deux stages de médecine libérale : ils sont donc peu nombreux dans la catégorie « internes ayant fait deux stages ». De ce fait, il y a une forte différence numérique entre les deux groupes (68 internes « ayant un seul stage en médecine ambulatoire » *versus* 13 internes « ayant fait deux stages en médecine ambulatoire »).

Ceci introduit un biais certain dans les résultats entre ces deux groupes avec un manque de puissance des résultats du groupe « internes ayant fait deux stages ».

## **2. Biais de conception du questionnaire**

Lors de la conception du questionnaire, nous avons choisi de proposer à chaque fois cinq réponses lors des questions fermées afin d'avoir plus de subtilité dans les résultats. La limite de ce choix est la présence de la réponse « utile » à laquelle la personne interrogée peut répondre par facilité. En effet, elle se situe au milieu de la grille de réponse. Cependant dans cette étude, il y a au final autant de réponses « utile » que « très utile » (13/13).

La formulation de la question « pensez-vous avoir été insuffisamment préparé à une consultation de médecine générale durant votre externat/ votre internat ? » a été choisie pour sa précision. La limite est de savoir si celle-ci influence la réponse de la personne interrogée. Influence qui aurait existé également si nous l'avions formulé « pensez-vous avoir été suffisamment préparé ? ». Nous n'avons pas réalisé les mécanismes de contrôle conseillés (10) qui consistent à tester au préalable des versions de questionnaire différentes afin de mesurer les effets du contexte et la subjectivité de la question.

## **3. Biais d'interprétation**

Il ne s'agit pas d'une étude qualitative ; l'interprétation des résultats qui ne font pas référence à des études antérieures est donc contestable puisqu'il s'agit d'une analyse personnelle des questions ouvertes de notre enquête.

Sous réserve des limites énoncées ci-dessus, nos résultats montrent des disparités dans le ressenti des internes sur l'utilité d'un support d'aide à une consultation de médecine générale ambulatoire en fonction de leur cursus. Quelles sont les causes de ces disparités et quelles pourraient en être les conséquences ?

#### **4. Ressenti des internes grenoblois**

Contrairement aux internes n'ayant fait qu'un seul stage chez le praticien, les internes ayant plus d'expérience sur ce terrain expriment un scepticisme plus prononcé, voire un désintérêt pour un support d'aide à la consultation.

Le point de litige porte sur l'intérêt de proposer les recommandations des pathologies les plus courantes et les techniques de prescription dans le support.

L'étude de Cécile Mari-Turet (3) met en évidence que 72% des internes ayant effectué un SASPAS estiment avoir acquis des compétences sur le suivi de pathologies chroniques.

Elle met également en évidence que 54% des internes vont commencer plus sereinement leurs remplacements après un second stage ambulatoire. Grâce à ce stage, les internes plus détendus et plus compétents ressentent moins le besoin d'un support « scientifique » pour les soutenir lors des consultations.

Cependant, dans les questions ouvertes, une partie des internes fait part de son désintérêt d'un tel support. Ces mêmes personnes préfèrent créer elles-mêmes un document pour qu'il soit plus ciblé sur leurs lacunes personnelles. D'autres pensent que les situations cliniques sont trop peu reproductibles pour qu'un support puisse apporter une aide au débrouillage de la situation et que l'expérience est leur meilleur atout. Ce ressenti exprimé par un interne est également retrouvé chez les médecins. Si 75% d'entre eux trouvent que les guidelines sont des aides à la prise en charge médicale, 30% les trouvent toutefois trop rigides pour être applicables à tous les patients (11).

Les compétences « scientifiques » et l'expérience « du terrain » font que la plupart des internes ayant fait deux stages en médecine ambulatoire considèrent qu'un support d'aide à la consultation comportant des informations sur les techniques de prescription et les recommandations des principales pathologies, a peu d'intérêt.



Le ressenti des internes est différent en ce qui concerne les informations administratives. Tous ressentent le besoin d'un support contenant ces données. Estimé à plus de 40% du temps de travail hebdomadaire (4), l'administratif revêt une place primordiale dans la gestion d'un cabinet. Et même si 80% des internes ayant effectué un SASPAS disent avoir également acquis des compétences sur la gestion des problèmes sociaux et administratifs (3), 55,5% se sentent encore insuffisamment préparé dans ce domaine.

Il semble alors important de répondre à ce besoin avec un outil pédagogique.

## **5. Outil pédagogique ?**

A l'heure où les cours de formation médicale numériques se développent et se multiplient, apportant flexibilité et connaissance ciblée, ce support peut être considéré comme un outil pédagogique. De plus en plus de facultés forment leurs étudiants *via* des documents numérisés. C'est le cas des étudiants en première année de médecine à Grenoble (12) mais également celui d'étudiants en licence et master de médecine dans d'autres villes; ces méthodes de cours permettent un aménagement du temps d'apprentissage, un approfondissement personnalisé des connaissances et la constitution d'une bibliothèque virtuelle (13).

Les médecins généralistes utilisent aussi des sites internet de formation médicale continue et 84% des médecins généralistes se forment par ce biais. Après la lecture de revues générales et de réunions de FMC, la formation par site en ligne est la troisième méthode utilisée par les médecins généralistes pour améliorer leurs compétences. Elle précède de beaucoup les congrès et les revues spécialisées. Et c'est la lecture des recommandations de bonnes pratiques qui est élue la plus pertinente par les médecins généralistes pour parfaire leur pratique. (14)

Devant ces constatations, le support que nous étudions doit être un outil pédagogique pour ces post-étudiants et pré-médecins généralistes. C'est pourquoi il convient de proposer des recommandations de bonnes pratiques et des informations administratives pas encore acquises par ces jeunes médecins généralistes, tout en respectant la gestion du temps de travail et d'apprentissage.

Nous pensons que la présence d'un support permettrait également une revue des connaissances même lorsque les répondants estiment que les guidelines sont difficilement

applicables et qu'habituer les internes à consulter régulièrement un document apparenté à une FMC formera les bons médecins de demain.

## **6. Forme du support**

Si les médecins généralistes utilisent beaucoup l'outil informatique, les étudiants des masters de médecine préfèrent la version papier des documents numérisés pour une meilleure appropriation du document (12). Les internes de médecine générale ont un statut différent puisqu'ils consultent dans plusieurs cabinets dont aucun n'est le leur.

La forme numérique semble convenir de façon majoritaire. Les CD-Rom et clé USB ou site internet ont l'avantage de la légèreté par rapport à un document papier. Mais plus que tout, la raison évoquée par les internes est la possibilité de réactualiser facilement et régulièrement les données.

Toutefois, on ne peut pas éliminer la forme papier puisque 2/3 des internes la trouvent également utile ou très utile. Malgré une informatisation des maîtres de stage à 90% (5), ce support leur permet une utilisation dans tous les cabinets et probablement un accès plus facile même quand le poste informatique est occupé par l'enseignant clinicien ambulatoire.

Un support informatique téléchargeable sur le site internet de la faculté de médecine (médi@tice) ou sur celui d'ARAVIS, imprimé par l'interne sur papier ou copié sur clé USB ou CD-ROM selon les besoins de chacun paraît la solution la plus pertinente. Elle offre également l'avantage de contourner la question du financement.

Notre étude met en évidence que certains internes ressentent le besoin d'un support d'aide au cours des consultations et il nous semble pertinent sur le plan pédagogique de répondre à ce besoin. A notre avis, cette pertinence pédagogique ne serait pas remise en cause même si cela ne concernait qu'un petit nombre d'étudiants : le but est de donner à tous les internes les moyens de s'améliorer et surtout de diminuer leur stress au cours des consultations pour favoriser les bonnes conditions d'apprentissage (7).

Cependant si ce projet est très séduisant, il se présentera la difficulté de la réactualisation régulière des données. Dans un domaine où les recommandations évoluent régulièrement, ce point est particulièrement important.

Enfin, cet outil doit être scientifiquement fiable et donc reposer sur les données actuelles de la science et en cas de données de faible niveau ou incertaines, ceci doit apparaître clairement aux yeux du lecteur.

## 7. Conclusion

### THESE SOUTENUE PAR BOISSEAU DOROTHEE (Née GAUDIN)

**TITRE** : Exploration du ressenti des internes sur l'utilité d'un support d'aide pour leurs consultations en médecine générale ambulatoire : enquête prospective.

#### **CONCLUSION** :

Une consultation de médecine générale libérale peut être source de stress pour un interne quand celui-ci se sent insuffisamment préparé à ce type d'exercice. Il nous est apparu qu'un support d'aide à la consultation de médecine ambulatoire pourrait d'améliorer cette situation. Nous avons donc exploré le ressenti des internes grenoblois et leur opinion sur un tel support par le biais d'une enquête prospective auprès de tous les internes de Grenoble ayant fait ou étant en cours de stage de médecine ambulatoire de juin à octobre 2008.

Plus de 60% des répondants se sont dit sceptiques de l'intérêt d'un support au cours d'une consultation de médecine générale, et plus d'un tiers l'accueillait très favorablement.

Il n'y avait pas de différence d'intérêt entre les internes des premiers semestres et ceux des derniers semestres qui avaient donc presque fini leur internat de médecine générale.

Par contre, 2.7% des internes n'ayant fait qu'un seul stage n'étaient pas intéressés par ce support contre 60% des internes ayant fait deux stages de médecine ambulatoire avec une différence statistiquement significative.

Les formes papiers et informatiques semblaient toutes les deux convenir aux internes de tout niveau.

Le contenu du support différait selon le nombre de stage en médecine ambulatoire. Mais il ne différait pas en fonction des semestres.

Un tel support semble donc surtout attendu par les « jeunes » internes qui découvrent la médecine générale avec un contenu adapté à leurs attentes spécifiques.

Néanmoins, 40% des « vieux » internes en bénéficieraient et si la pertinence du nombre est moindre, rendre meilleures leurs conditions d'apprentissage est un objectif non négligeable d'enseignement.

Il reste donc à élaborer ce support.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 16/12/2010

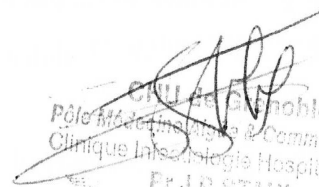
LE DOYEN



B. SELE

LE PRESIDENT DE THESE

Pr J.P. STAHL



CHU de Grenoble  
Pôle Médecine Générale & Communautaire  
Clinique Infectiologie Hospitalisation  
Pr J.P. STAHL  
n° RPPS 10002978798

# **Bibliographie**

## **1. Ouvrages cités:**

1. CABANIS T. Initiation à la médecine générale : vécu des résidents. Thèse de médecine générale. Paris, 2000. N° 2000TOU31008.
2. MASSON P. Déterminants de l'installation en médecine générale libérale de trois promotions de résidents de la Faculté de médecine de Dijon. Thèse de médecine générale. Dijon, 2003. N° 2003DIJOM049.
3. MARI-TURRET C. SASPAS : enquête nationale sur le vécu des internes de médecine générale en stage de novembre 2003 à avril 2004. Thèse de médecine générale. Brest, 2004. N° 2004BRES3062.
4. MARCHAND O. Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale : synthèse de la situation et méthodologie. Thèse de médecine générale. Grenoble, 2006. N°5029
5. CHAMBEFORT C, SARFATI S. Le stage chez le praticien de premier niveau en troisième cycle de médecine générale à Grenoble : entre attentes et réalités. Thèse de médecine générale. Grenoble, 2008. N° 5034

## **2. Autres documents cités**

- 6 Corpus Médical de la Faculté de Médecine de Grenoble ; <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/sante/corpus/corpus.htm>
- 7 Beckwith BE, Petros TV, Scaglione C, Nelson J. Dose-dependent effects of hydrocortisone on memory in human males. *Physiol Behav.* 1986;36(2):283-6.

- 8 Site de la SFMG (Société Française de Médecine Générale) ; [www.sfmfg.org](http://www.sfmfg.org)
- 9 JO du 6/10/2004, modifié par l'arrêté du 26/1/2007 puis par l'arrêté du 10/08/2010
- 10 Rolf Porst. Centre pour sondages, méthodes et analyses. Mannheim (ZUMA). Site du GESIS; [http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis\\_reihen](http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen)
- 11 Farquhar et al, clinician's attitudes to clinical practice guidelines: a systematic review. MJA 2002; 177: 502-506.
- 12 B. SELE. Pédagogie numérique : les conditions de l'adaptation au changement. Colloque IP3S. Domaine de l'e-apprentissage. Marrakech. 2-3 oct.2008.
- 13 Site UMVF (Université Médicale Virtuelle Francophone). Congrès IP3S 2010 : le numérique et la formation médicale; <http://www.ip3s2010.org/>
- 14 Site UMVF congrès IPS 3 2010. C.BINET : Association de formation médicale continue universitaire. Session XV; <http://www.ip3s2010.org/>

### **3. Ouvrages non cités**

Pr HERVE MAISONNEUVE Guide pratique du thésard Thèse de médecine, Paris, 2005, 5<sup>e</sup> édition

FLACHER A, BAUDE N. exercice médical des futurs médecins généralistes : désirs et attentes des internes, Thèse de médecine générale, Grenoble, 2007. N° 5017

KHAMPHANH L, BEDAR K. Guide pratique de l'interne de médecine générale. Thèse de médecine générale. Paris, 2004. N° PA05N004.

FABREGAT SEVIL T. Le remplaçant en médecine générale : son mode d'emploi, son statut, son vécu, Thèse de médecine générale. Créteil, 1997. N°1997PA121013.

# **Annexes**



## Annexe 1

# Stage en médecine ambulatoire : création d'un guide pratique à destination des internes de Grenoble

### INTRODUCTION

**Bonjour**, je suis interne en médecine générale et dans le cadre de ma thèse, je vais vous demander de remplir un questionnaire de quelques minutes.

Cette enquête vise à **cibler les difficultés rencontrées lors de notre stage chez le praticien**. L'objectif final est de **réaliser un document synthétique et pratique pour aider les internes au cours de ces stages de médecine ambulatoire**.

Ce questionnaire comprend 3 parties:

- Identification de la personne enquêtée,
- Choix du support du document
- Contenu du document

Merci d'avance de votre participation, Dorothée GAUDIN

### **Identification de l'enquêté(e)**

Initiale du prénom.....

Initiale du nom.....

Année de naissance :

19.....

Etes-vous :

un homme

une femme

Etes-vous actuellement en :

2<sup>e</sup> semestre

3<sup>e</sup> semestre

4<sup>e</sup> semestre

5<sup>e</sup> semestre

6<sup>e</sup> semestre

Etes-vous actuellement en stage chez le praticien libéral (UPL ou SASPAS):

OUI

NON

Combien de **stages de MG ambulatoire** avez-vous effectué (y compris celui en cours):

Aucun

1 stage

2 stages

3 stages

Pensez-vous, à la fin de vos études, vous **orienter** vers la médecine générale ambulatoire en milieu libéral (installation ou remplaçant....) :

NON

PEUT ETRE

PROBABLEMENT

CERTAINEMENT

NE

SAIT PAS

Avez-vous une personne dans votre entourage qui exerce le métier de **médecin en libéral** ?

OUI

NON

**Si oui** : cette personne vous donne-elle des **informations et des conseils** concernant l'exercice **du métier en milieu libéral** (conseil sur l'installation, comptabilité, la législation du travail....) ?

JAMAIS

EXCEPTIONNELLEMENT

PARFOIS

SOUVENT

TRES

SOUVENT

Lors de votre stage chez le praticien, **vos maitres de stage** vous ont-ils donné des **informations ou des conseils** concernant l'exercice **du métier en milieu libéral** (conseil sur l'installation, comptabilité, la législation du travail ....) ?

JAMAIS

EXCEPTIONNELLEMENT

PARFOIS

SOUVENT

TRES

SOUVENT

Pensez-vous être **suffisamment bien préparé** pendant votre externat ET internat à une consultation de médecine générale?

Externat:

OUI

NON

Internat:

OUI

NON

Si vous avez **répondu non** à une des deux questions

- vous sentez-vous insuffisamment préparé au niveau des **connaissances médicales** applicables à la médecine générale ambulatoire ?

OUI  NON

-vous sentez-vous insuffisamment préparé à **l'exercice libéral** en lui-même ?

OUI  NON

Est-ce que vous pensez qu'un support écrit vous aiderait lors de vos consultations en médecine générale (en tant qu'interne) ?

NON  UN PEU  EVENTUELLEMENT  BEAUCOUP   
ENORMEMENT

## Choix du support du document

Si on vous proposait un support d'aide écrit pour ces consultations de médecine générale, sous quel format conviendrait-il le mieux à vos attentes :

**Support téléchargeable sur Internet**, (format PDF, mise sous clé USB, CD ROM ...):

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Lequel vous paraîtrait le plus facile d'utilisation ?.....

**Fascicule papier :**

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Quel en serait le format souhaité ?

Format A5 (1/2 A4) : OUI  NON

Format A4 (21cm x 29.7cm) : OUI  NON

Remarque(s) par rapport au type de support : .....

.....  
.....  
.....

## Contenu du document

### D'une manière générale :

Sachant que votre prescription peut se faire uniquement en DCI, pensez-vous que **le rajout des noms commerciaux correspondant au DCI** est :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Dans un esprit de prescription non commerciale en DCI, associer les **DCI des différentes classes médicamenteuses aux recommandations**, vous paraît :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

### A propos des références sur la pratique médicale ambulatoire :

Un résumé de la **prévalence** des pathologies les plus courantes en médecine générale (aiguës et chroniques) :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Recommandations récentes sur le traitement de l'**HTA** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Recommandations récentes sur le traitement du **diabète non insulino-dépendant** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Recommandations récentes sur **les vaccinations de l'enfant et de l'adulte** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Recommandations récentes sur le traitement de l'**hyperlipidémie** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Recommandations sur les thérapeutiques devant une **rhinopharyngite** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Recommandations sur les thérapeutiques devant une **toux** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Recommandations sur les thérapeutiques devant une **insomnie** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Fiche mémo sur les **étapes du développement du nourrisson et de l'enfant** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Fiche mémo sur les consultations de la **grossesse** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Fiche mémo sur les différents **antalgiques** :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Fiche mémo sur les **dépistages** de l'adulte en fonction de l'âge :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Quelles informations souhaiteriez-vous voir apparaître dans cette rubrique :  
.....  
.....

**A propos de la pratique médicale en milieu libéral**

Fiche mémo sur les différents **sites Internet** validés de recherche documentaire :  
INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Des outils d'aide à la **recherche documentaire** en médecine générale (ou comment transformer une question clinique en une requête de recherche documentaire efficace) :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Les **valeurs** prédictives positives et négatives **des tests et examens** (biologiques, radio, autres) couramment utilisés en médecine générale :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Rappels sur la **démarche de la médecine basée sur les preuves** (= EBM ou comment adapter votre réponse en fonction du patient et de l'environnement de votre consultation en vous basant sur des critères scientifiques établis) :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Fiche mémo sur les principales **cotations** :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Fiches sur "comment remplir" les différents **certificats** :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Des rappels sur la **légalisation** régulant le statut de l'**interne** (à savoir les textes relatifs aux gardes, congés maternités ...) :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Des **informations pratiques sur votre stage** (séminaire, les obligations facultaires, les aides Conseil Général pour les stages en zone déficitaire, qui joindre à la faculté.....) :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Des rappels sur les droits régulant le **médecin en exercice libéral** (congés maternités, congés maladie, congés accident du travail,...) et ses obligations (gardes et astreintes, formation continue...) :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Des informations sur les types **de pratiques médicales en libéral** et leur statut (ex : collaborateur, associé, remplaçant, médecin attaché d'un CH ou d'une EPAD, centre de santé, maison médicale, ...) :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Des informations sur les différentes **structures existantes** (syndicats, organismes de formation, Conseil Ordre, DDASS, etc.) concernant les médecins remplaçants, les collaborateurs et les médecins installés :

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Des informations sur la **comptabilité et la déclaration d'imposition** du médecin remplaçant, collaborateur et du médecin installé

INUTILE  PEU UTILE  UTILE  TRES UTILE  INDISPENSABLE

Quelles autres informations souhaiteriez-vous voir apparaître dans cette rubrique:

.....  
.....



## Annexe 2

Courrier accompagnant le questionnaire (VOIRON)

*A l'adresse des internes de Voiron,*

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse, je vais vous demander de remplir un questionnaire de **quelques minutes**.

Il vise à cibler les difficultés rencontrées lors de notre stage chez le praticien afin de réaliser par la suite un **document synthétique et pratique** pour aider les internes au cours de ces stages.

De ce fait, il est **destiné aux internes ayant déjà validé ou étant actuellement chez le praticien**.

Un fois rempli, merci de rendre ce questionnaire à Marie Bouvaist actuellement en stage en pédiatrie avant le 30 aout 2008.

Je vous remercie d'avance de votre participation.

Gaudin dorothée (interne en médecine générale à Aix les bains)

### **Annexe 3**

Courrier accompagnant le questionnaire (ANNECY)

*A l'adresse des internes d'Annecy,*

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse, je vais vous demander de remplir un questionnaire de **quelques minutes**.

Il vise à cibler les difficultés rencontrées lors de notre stage chez le praticien afin de réaliser par la suite un **document synthétique et pratique** pour aider les internes au cours de ces stages.

De ce fait, il est **destiné aux internes ayant déjà validé ou étant actuellement chez le praticien**.

Un fois rempli, merci de remettre ce questionnaire dans la boîte aux lettres de Adeline Henniche avant le 30 aout 2008.

Je vous remercie d'avance de votre participation.

Gaudin dorothée (interne en médecine générale à Aix les bains)

## **Annexe 4**

Courrier accompagnant le questionnaire (THONON-SALLANCHES)

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse, je vais vous demander de remplir un questionnaire de **quelques minutes**.

Il vise à cibler les difficultés rencontrées lors de notre stage chez le praticien afin de réaliser par la suite un **document synthétique et pratique** pour aider les internes au cours de ces stages.

De ce fait, il est **destiné aux internes ayant déjà validé ou étant actuellement chez le praticien**.

Merci de renvoyer ce questionnaire par courtier inter-hospitalier dans les enveloppes pré remplies ci-jointes avant le 30 aout 2008.

Je vous remercie d'avance de votre participation.

Gaudin dorothée (interne en médecine générale à Aix les bains)



## **Annexe 5**

### **Mail de la première relance (septembre 2008)**

Bonjour,

Tout d'abord, je m'excuse de déranger ceux qui ont déjà gentiment rempli et ceux que ce questionnaire ne concerne pas (ceux qui n'ont encore pas fait leur prat).

**Pour tous les autres, je vous demande 5 min de votre temps pour remplir ce questionnaire.**

**Le but de ce questionnaire:** voir quelles sont les lacunes de nos programmes et proposer ainsi un document qui soit le plus utile possible lors des consultations chez le prat, que ce soit au niveau connaissances ou des renseignements sur le statut du médecin libéral.

Et pour élaborer un document synthétique & adapté (que je fais dans le cadre de ma thèse), il m'est nécessaire de recueillir en amont vos retours d'expérience de stage!!

En vous remerciant d'avance pour votre participation,

Dorothee GAUDIN (interne de MG)

## **Annexe 6**

### **Mail de la deuxième relance (octobre 2008)**

Bonjour à tous !!

Encore merci à tous ceux qui m'ont répondu et désolée de remplir la boîte postale de ceux qui ne sont pas concernés par mon questionnaire (ceux qui n'ont pas encore fait de stage chez le praticien)

Pour tous les autres, si vous avez 5 min, **ca m'aiderait beaucoup d'avoir votre ressenti sur ce stage en médecine ambulatoire**, que vous l'ayez fait cet été ou avant !!

Objectif de ma thèse : **réaliser un support (livret papier ou informatique)** qui soit le plus proche de vos besoins et attentes. afin vous aider lors des consultations en médecine libérale.

Alors s'il vous plait **prenez 5 min pour remplir le questionnaire qui est en pièce jointe**

Merci d'avance pour votre coopération

Dorothee Gaudin, interne en médecine générale

## Annexe 7

### Courrier accompagnant le questionnaire (CHU Grenoble- GAC de Chambéry)

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse, je vais vous demander de remplir un questionnaire de **quelques minutes**.

Il vise à cibler les difficultés rencontrées lors de notre stage chez le praticien afin de réaliser par la suite un **document synthétique et pratique** pour aider les internes au cours de ces stages.

De ce fait, il est **destiné aux internes ayant déjà validé ou étant actuellement chez le praticien**.

Merci de re-donner ce questionnaire à l'interne qui vous l'a fait passer avant le 30 aout 2008.

Je vous remercie d'avance de votre participation.

Gaudin dorothée (interne en médecine générale à Aix les bains)