HAL
open science

Attentes des patients envers le stage en médecine générale : étude qualitative menée auprès de trois patientèles d'une zone sous dotée de Thiérache

Aurélie Guidez

▶ **To cite this version:**

Aurélie Guidez. Attentes des patients envers le stage en médecine générale : étude qualitative menée auprès de trois patientèles d'une zone sous dotée de Thiérache. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01229519

HAL Id: dumas-01229519

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01229519v1

Submitted on 4 Dec 2015

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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2015 N° 2015-113

ATTENTES DES PATIENTS ENVERS LE STAGE EN MEDECINE GENERALE

Etude qualitative menée auprès de trois patientèles d'une zone sous dotée de Thiérache

---

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ETAT)
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
LE 22 SEPTEMBRE 2015

PAR

GUIDEZ AURELIE

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Jean-Claude MAZIERE

JUGES : Monsieur le Professeur Daniel LE GARS
Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI
Monsieur le Professeur Fabien SAINT
Monsieur le Professeur Fabrice WALLOIS

DIRECTRICE DE THESE : Madame le Docteur Pauline PIERRE-DUVAL

A mon Président de jury,

Monsieur le Professeur Jean-Claude MAZIERE
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Biochimie et biologie moléculaire)
Laboratoire de Biochimie
Pôle "Biologie, pharmacie et santé des populations"
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites un grand honneur en présidant le jury de ma thèse,
Merci d'avoir accepté de donner de votre temps pour juger ce travail,
Soyez assuré, Monsieur le Professeur, de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.

A mon juge,

Monsieur le Professeur Daniel LE GARS
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
Professeur Emérite des Universités
(Anatomie)
Doyen Honoraire de l'UFR de Médecine d'AMIENS
Pôle Anatomie
Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites le grand honneur de juger mon travail,
Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

A mon juge,

Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Oto Rhino Laryngologie)
Chef du Service ORL et Chirurgie de la face et du cou
Pôle des 5 sens
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury,
Soyez assuré de toute mon estime.

A mon juge,

Monsieur le Professeur Fabien SAINT
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Urologie)
Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"
(D.R.I.M.E)

Vous m'avez fait l'honneur de juger mon travail,
Veuillez croire en l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A mon juge,

Monsieur le Professeur Fabrice WALLOIS
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Physiologie)
Responsable du Groupe de Recherches sur l'Analyse Multimodale de la Fonction Cérébrale
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de faire partie de ce jury,
Soyez assuré de toute ma gratitude.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Pauline PIERRE-DUVAL
Chef de clinique
Département de médecine générale

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse,
Merci pour ta disponibilité et tes conseils au cours de ce travail de thèse,
Sois assurée de ma profonde reconnaissance.

A Guillaume, mon Amour,

Tu as su me soutenir durant mon travail de thèse et effacer mes doutes,

N'arrêtes jamais de me faire sourire,

Merci d'être entré dans ma vie et d'avoir fait de moi ton amoureuse.

A mes parents,

Pour avoir toujours cru en moi,

Pour m'avoir aidé dans toutes les étapes importantes de ma vie,

Sans vous, je n'en serais pas là aujourd'hui,

Merci pour tout.

A mon frère, Kevin,

Pour m'aider à garder les pieds sur terre,

Pour ton humour compris par peu de personnes.

A Marie, ma belle-sœur que j'adore.

A ma sœur, Alison,

Pour m'aider à décompresser, pour nos virées shopping,

Je suis fière de ta détermination.

A Didier, mon deuxième frère.

Merci à tous les deux pour votre folie contagieuse.

A Sarah,

Pour nos années d'internat, nos discussions, nos commérages et nos séances shopping,

Merci d'avoir été là.

A Marie-Aude,

Pour ces années d'amitié, pour nos folles soirées et notre soutien mutuel.

A Alexandre,

Pour tous ces bons moments passés ensemble et ceux à venir,

Merci de me faire l'honneur d'être ton témoin.

A Jean-Baptiste, ma petite commère,

Pour tous nos fous rires mais aussi nos longues discussions.

A Romain,

Pour tous ces années d'amitié.

A Stéphanie,

Qui est toujours restée mon amie.

A Aymeric, Romain, Benjamin, Elsa et Loïc,

Pour ces soirées de folie.

A Denise Desmet,

Merci pour tous vos conseils durant mes études et mes remplacements,

Soyez assuré de toute ma reconnaissance.

A mes Professeurs et Maîtres de stage,

Pour votre enseignement riche durant toutes ces années.

SOMMAIRE

SOMMAIRE 19

INTRODUCTION 21

METHODE 24

1. **Population étudiée** 24
2. **Recrutement** 24
3. **Préparation des entretiens** 25
4. **Déroulement des entretiens** 25
5. **Transcription des entretiens** 26
6. **Analyse des entretiens** 26

RESULTATS 27

1. **Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée :** 27
   - 1.1 Les entretiens : 27
   - 1.2 La population étudiée : 28
2. **Représentations de la fonction de MSU de leur médecin traitant :** 32
   - 2.1 Satisfaction générale des patients 32
   - 2.2 Former des jeunes médecins 32
   - 2.3 Chercher un remplaçant ou un successeur 33
3. **Les patients face à la relation triangulaire Médecin-Malade-Etudiant :** 34
   - 3.1 Absence de modification de la relation médecin-malade 34
   - 3.2 Consultation plus approfondie 34
   - 3.3 Bénéfices pour l'étudiant 35
   - 3.4 Réticences à la présence d'un étudiant lors de la consultation 35
   - 3.5 Absence de choix pour le patient 36
4. **Attentes des patients envers l'étudiant en médecine** 37
   - 4.1 Etre impliqué au cours de la consultation 37
   - 4.2 Avoir un deuxième avis 38
   - 4.3 Etre au point sur les dernières recommandations 38
   - 4.4 Pouvoir lui accorder sa confiance 39
   - 4.5 Etre à l'écoute 39
   - 4.6 Se présenter 40

5. Les patients face au manque de médecins généralistes 40
5.1 Désarroi face au manque de médecin 40
5.2 Conséquences sur le quotidien du patient 41
5.3 Les raisons de ce manque de médecins 43
5.4 Solutions proposées par le patient 44
6. L'impact des stages sur l'installation future de jeunes médecins dans la région 44
6.1 Découverte de la région 44
6.2 Rencontre avec les patients 45
6.3 Incitation à l'installation de jeunes médecins 45
DISCUSSION 46
1. La méthode qualitative 46
1.1 Intérêts de l'étude 46
1.2 Limites de l'étude : 47
2. Les patients face aux étudiants en médecine : 49
2.1 La relation médecin malade étudiant 49
2.2. Attentes des patients 50
2.3 Les répercussions du manque de médecins généralistes 50
3. Perception de la relation triangulaire dans la littérature : 50
4. Implication des patients dans la formation des futurs médecins au fil des années : 53
5. Attentes des patients et répercussions sur le stage en médecine générale : 54
6. Etudiants en médecine versus remplaçants : 56
7. Le cas particulier des déserts médicaux : 58
CONCLUSION 62
BIBLIOGRAPHIE 64
ANNEXES 67
Annexe 1 : Script d'entretien 67
Annexe 2 : Entretiens auprès des patientèles 67
Annexe 3 : Carte de Picardie 68
RESUME/ABSTRACT 69

INTRODUCTION

Depuis Hippocrate perdure la volonté de transmettre un savoir de qualité à travers une formation adaptée [1]. Dans cette perspective, le médecin généraliste semble le plus qualifié pour communiquer son savoir aux futurs médecins généralistes. Le décret 97-496 du 16 mai 1997 [2] fixait un stage de six mois, en continu pendant un semestre, entre le deuxième et le cinquième semestre de résidanat auprès d'un médecin généraliste agréé comme maître de stage. L'arrêté du 23 novembre 2006 [3] a permis la mise en place d'un stage en médecine générale pour les étudiants en deuxième cycle des études médicales. Enfin, depuis le décret du 16 janvier 2004 [4], la médecine générale est devenue une spécialité à part entière, avec une formation spécifique se déroulant sur trois années d'internat.

Actuellement, les étudiants en médecine ont accès à trois stages de médecine générale durant leur cursus. Dans un premier temps, les externes ont la possibilité d'effectuer, lors du deuxième cycle, un stage de découverte de la médecine générale, d'une durée de deux mois. A Amiens, 89% des externes ont réalisé ce stage pour l'année 2014/2015[1]. Ensuite, les internes en médecine générale effectuent un semestre obligatoire chez le praticien (stage ambulatoire de niveau 1), réalisé la plupart du temps au cours du 3ème ou 4ème semestre. Ce stage permet une première immersion dans la formation en médecine ambulatoire, avec une première phase passive d'observation, une deuxième phase semi active pendant laquelle l'interne peut intervenir lors de la consultation, et enfin une phase active pendant laquelle il peut effectuer seul des actes. A Amiens, ce stage se déroule pendant six mois, dans trois cabinets de maîtres de stage universitaires (MSU) différents [5]. Enfin, les internes ont la possibilité d'effectuer, au cours du 5ème ou 6ème semestre, un SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé). En Picardie, il s'agit d'un stage professionnalisant de 6 mois chez trois MSU différents, permettant aux internes de pratiquer la médecine générale en autonomie tout en étant encadré par un MSU. L'interne pourra bénéficier d'une supervision indirecte régulière et d'un recours direct au MSU en cas de besoin [5]. A la faculté d'Amiens, 14 SASPAS ont été réalisés pour l'année 2014-2015[2].

[1] Source : DMG de la faculté de médecine d'Amiens
[2] Source : DMG de la faculté de médecine d'Amiens

Cependant, à Amiens, le manque de MSU ne permet pas encore à tous les étudiants en médecine de bénéficier de ces trois stages durant leur cursus. Les réticences des médecins généralistes à devenir MSU ont été le sujet de nombreuses études, notamment en Picardie par E. MARTLE en 2012 [6] et P. PIERRE en 2013 [7]. Parmi elles, on trouve la charge de travail importante ou les contraintes administratives et organisationnelles. De même, la modification de la relation médecin-malade est un frein important : une relation triangulaire se crée par l'introduction d'une tierce personne lors des consultations. Les médecins sont nombreux à craindre la réaction des patients et leur mauvaise acceptation de l'étudiant.

Des études ont été menées sur l'avis des patients face à la présence d'étudiants au sein du cabinet de leur généraliste et ont toutes démontré que ces derniers étaient très bien acceptés par la majorité des patients. Dans l'étude de C. MASSAT ARSICOT, réalisée à Tours en 2011 sur l'opinion des patients envers les internes en stage ambulatoire de niveau 1, ce stage a été très apprécié des patients et l'interne a été accepté en consultation dans la majorité des cas [8]. Selon l'étude d'A. CUVELIER réalisée à Paris en 2013 sur le ressenti des patients consultant un interne en SASPAS, les patients ayant accepté de voir l'interne en avaient tiré une grande satisfaction, 98% d'entre eux étaient d'ailleurs prêts à le revoir ultérieurement en consultation [9].

Durant mon stage ambulatoire de niveau 1 chez le praticien et mon SASPAS, je suis allée dans des cabinets médicaux situés en milieu urbain, semi urbain et rural. Les patients ont semblé mieux accepter ma présence chez leur généraliste en milieu rural très sous doté, notamment en Thiérache, qu'en milieu urbain. Je me suis donc demandée quelle pouvait en être la cause.

La Picardie se situe parmi les régions les plus dépourvues en médecins généralistes, avec des différences à l'intérieur de la région. En 2013, la densité de médecins généralistes était de 13.3 pour 10000 habitants en France, de 8.4 en Picardie et de 7.6 dans l'Aisne [10]. Certaines zones, comme la Thiérache située au Nord-Est de l'Aisne, présentent une offre en médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale, et sont considérées comme des zones médicalement très sous dotées [11] [12]. Par exemple, en 2013, la densité de médecins généralistes était de 5.2 pour 10000 habitants à Guise et à Le Nouvion-en-Thiérache. De par les médias et leur quotidien, les patients prennent conscience de ce manque et de la nécessité de voir s'installer de nouveaux médecins dans la région.

On peut se demander si ce manque en médecins généralistes entraîne une modification des comportements et des attentes vis-à-vis des étudiants chez les patients. Les étudiants en médecine peuvent être perçus comme de futurs médecins qui pourraient s'installer dans la région à la fin de leurs études. Face à ces constatations et hypothèses, il me paraissait donc intéressant de comprendre l'impact du manque de médecins généralistes sur les attentes des patients envers le stage des étudiants en médecine chez leur généraliste dans une zone sous dotée de Picardie, la Thiérache.

METHODE

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés chez des patients rencontrés en médecine générale.

1. Population étudiée

Nous avons choisi d'interroger les patients de trois médecins généralistes exerçant en Thiérache dans l'Aisne, MSU (Maître de Stage des Universités) depuis au moins trois ans, ayant accueilli au départ des externes, accueillant actuellement uniquement des internes en stage ambulatoire de niveau 1 pour l'un d'entre eux, et également des internes en SASPAS pour les deux autres.

2. Recrutement

Les patients ont été recrutés dans la salle d'attente des trois médecins sur la base du volontariat. Une demande était faite aux dix premiers patients consultant le jour de ma présence au cabinet et répondant aux critères de sélection.

Les critères de sélection étaient :

- Etre majeur
- Avoir déjà été en présence d'un étudiant en médecine lors d'une consultation.

3. Préparation des entretiens

Dans un premier temps, nous avons réfléchi à un script d'entretien en nous aidant de la recherche bibliographique [8] [9]. Puis, ce script a été retravaillé et corrigé pour aboutir au guide en annexe 1. Il était composé d'une première question fermée afin de renseigner les caractéristiques socio-démographiques du patient puis de cinq questions ouvertes pour que le patient puisse s'exprimer librement. Des relances avaient été prévues en cas de difficulté à répondre pour le patient.

Les questions abordaient différents thèmes :

- opinion des patients sur le statut de MSU de leur médecin traitant
- modification de la relation médecin-malade par la présence de l'étudiant
- attentes des patients envers l'étudiant
- avis concernant l'impact des stages sur l'installation future de jeunes médecins dans la région.
- ressenti face au manque de médecins généralistes

4. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés de Novembre 2014 à Avril 2015 chez 3 MSU. Ils ont eu lieu dans la salle de repos du cabinet médical, après la consultation du patient avec son médecin généraliste. Ce dernier n'était pas présent pendant les entretiens.

5. Transcription des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord oral des patients interrogés par un enregistreur numérique Olympus Digital Voice Recorder. La transcription des données a été faite mot à mot à partir des enregistrements à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word ®. Afin d'obtenir l'anonymisation des résultats, chaque patient a été désigné par un chiffre selon l'ordre de réalisation des entretiens et le nom des trois médecins a été remplacé par une lettre.

6. Analyse des entretiens

Une analyse thématique du contenu a ensuite été réalisée à l'aide du logiciel Nvivo ® version 9. Il s'agit d'un logiciel permettant une analyse qualitative de données, ici des entretiens. Il permet de classer et d'organiser les idées recueillies. Ce logiciel m'a permis de réaliser un codage de mes entretiens. Cela consiste à dégager des phrases ou groupes de mots véhiculant des idées semblables afin de les regrouper sous forme de catégories, appelées nœuds. Une partie de texte peut contenir plusieurs idées et donc être classée dans plusieurs catégories. Des sous-catégories, ou sous-nœuds, peuvent apparaître selon la précision de l'idée émise. Les nœuds sont ensuite analysés et mis en relation entre eux pour en ressortir les réponses à l'objectif de l'étude.

Le nombre d'entretiens à réaliser n'a pas été fixé préalablement. Nous avons utilisé le principe de saturation des données, qui consiste à réaliser des entretiens jusqu'à ce que l'analyse de ces derniers ne révèle plus d'idées supplémentaires pour enrichir la théorie initiale.

RESULTATS

1. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée :

1.1 Les entretiens :

Au total, 26 entretiens ont été réalisés chez trois médecins différents lors de trois après-midi.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins dont la patientèle a été interrogée

Médecin	Age	Sexe	Année d'installation	Année d'agrément en tant que MSU	Type d'étudiants reçus au moment de l'étude
A	59	Femme	1983	2004	Internes en stage ambulatoire de niveau 1 et en SASPAS
B	64	Femme	1978	2011	Internes en stage ambulatoire de niveau 1
C	60	Homme	1987	2003	Internes en stage ambulatoire de niveau 1 et en SASPAS

Nous avons proposés aux dix premiers patients consultant le jour des entretiens et répondant aux critères de sélection de participer à l'étude.

Chez le premier médecin, les entretiens ont été réalisés le 19 novembre 2014. Sur les dix patients sélectionnés, huit ont accepté de participer à l'étude, un patient a refusé par manque de temps et un patient est parti pendant que je réalisais un entretien.

Chez le deuxième médecin, les entretiens ont été réalisés le 28 janvier 2015. Les dix patients sélectionnés ont acceptés de participer à l'étude.

Chez le troisième médecin, les entretiens ont été réalisés le 13 avril 2015. Sur les dix patients sélectionnés, huit ont accepté de participer à l'étude et deux patients ont refusés par manque de temps.

1.2 La population étudiée :

L'échantillon est issu de trois patientèles de médecins exerçant en Thiérache. Il est composé de 11 hommes et 15 femmes, avec une moyenne d'âge de 62 ans. Les patients interrogés étaient suivis par leur médecin depuis environ 13 ans avec un écart type entre 1 mois et 30 ans.

Tableau 2 : Caractéristiques des patients interrogés chez le médecin A

	Sexe	Age (années)	Situation familiale	Profession	Durée de suivi par le médecin
Patient 1	F	33	Mariée	Professeur des écoles	5 ans
Patient 2	H	39	Marié, 3 enfants	Chauffeur poids lourds	2 ans
Patient 3	H	82	Marié, 2 enfants	Retraité chef d'entreprise	25 ans
Patient 4	F	39	Mariée	Secrétaire	6 ans
Patient 5	H	84	Marié, 1 enfant	Retraité ouvrier d'usine	5 ans
Patient 6	F	46	Mariée	Aide médico-psychologique	6 ans
Patient 7	H	62	Marié	Graveur	10 ans
Patient 8	F	31	En couple, 2 enfants	Vendeuse	2 ans

Tableau 3 : Caractéristiques des patients interrogés chez le médecin B

	Sexe	Age (années)	Situation familiale	Profession	Durée de suivi par le médecin
Patient 9	F	53	Mariée, 1 enfant	Sans emploi	12 ans
Patient 10	F	64	Veuve	Sans emploi	20 ans
Patient 11	F	37	Mariée, 2 enfants	Sans emploi	10 ans
Patient 12	F	76	Mariée	Retraité	10-20 ans
Patient 13	H	82	Marié, 3 enfants	Retraité agriculteur	30 ans
Patient 14	F	52	Mariée, 2 enfants	Sans emploi	25 ans
Patient 15	H	80	Marié, 3 enfants	Retraité salarié agricole	10 ans
Patient 16	H	83	Marié, 4 enfants	Retraité employé de bureau	30 ans
Patient 17	F	88	Veuve, 3 enfants	Retraitée ouvrière usine	30 ans
Patient 18	F	66	Mariée, 3 enfants	Retraitée ouvrière usine	20 ans

Tableau 4 : Caractéristiques des patients interrogés chez le médecin C

	Sexe	Age (années)	Situation familiale	Profession	Durée de suivi par le médecin
Patient 19	F	51	Mariée, 2 enfants	En invalidité	28 ans
Patient 20	F	53	Mariée, 2 enfants	Commerçante	1 mois
Patient 21	H	81	Marié, 5 enfants	Retraité agriculteur	10 ans
Patient 22	H	58	En couple, 2 enfants	Enseignant	5 ans
Patient 23	H	48	Marié, 1 enfant	Sans emploi	3 ans
Patient 24	F	80	Mariée, 2 enfants	Retraitée secrétaire	8 ans
Patient 25	F	76	Veuve, 5 enfants	Retraitée ASH	5-6 mois
Patient 26	H	72	Marié, 2 enfants	Retraité comptable	20 ans

2. Représentations de la fonction de MSU de leur médecin traitant :

2.1 Satisfaction générale des patients

La plupart des patients ont répondu de façon favorable à la présence d'un étudiant chez leur médecin traitant.

Patient 4 : *« C'est très bien ! »*

Patient 7 *: « Je trouve ça très bien ! »*

Patient 17 : *« J'en suis entièrement satisfaite ! »*

2.2 Former des jeunes médecins

Les patients estimaient qu'il était naturel pour les étudiants en médecine d'effectuer des stages chez le médecin généraliste dans leur formation médicale.

Patient1 : *« Faut bien les former les nouveaux médecins ! (...) faut bien qu'il se forme et y a rien de mieux que d'être sur le terrain et de rencontrer des cas concrets pour pouvoir se former. »*

Patient 10 : « *Ils sont là c'est pour apprendre… comme tout le monde (...) s'il est là pour apprendre, c'est normal qu'il soit là avec elle !* »

Il est apparu, pendant les entretiens, que l'avis positif des patients était en partie dû au fait que leur médecin puisse transmettre son savoir.

Patient 4 : « *Pédagogue ! C'est ça, elle est très pédagogue !* »

Patient 14 : « *Donner un coup de pouce aux jeunes et c'est très bien de sa part !* »

Les patients ont d'ailleurs souligné que cette fonction supplémentaire nécessitait du temps et du travail supplémentaires pour leur médecin.

Patient 9 : *« C'est super parce que faut vraiment être courageuse pour ce qu'elle fait ! (…) Elle est très personnelle avec ses étudiants…»*

Patient 15 : « *Dr B, là-dessus, elle a le courage de s'en occuper… passer du temps, parce que c'est plus long !* »

Patient 17 : « *Quelque fois je lui dis même, vous avez vraiment… vous êtes rudement courageuse parce que(…), il faut qu'elle lui explique beaucoup de choses… et puis, (…) il faut avoir de la patience !* »

2.3 Chercher un remplaçant ou un successeur

Pour certains patients, l'accueil d'étudiants par leur médecin pouvait être un moyen pour eux de chercher des futurs remplaçants ou des successeurs.

Patient 9 : *« DR B a fait pas mal d'effort pour ça, pour avoir pas mal d'étudiants, pour les diriger… dans notre région en fin de compte !* »

Patient 14 : *« Je pense qu'elle veut assurer la relève* »

Patient 15 : *« Je trouve ça très bien et, en même temps, elle cherche un remplaçant ou une remplaçante ! »*

3. Les patients face à la relation triangulaire Médecin-Malade-Etudiant :

3.1 Absence de modification de la relation médecin-malade

Pour un grand nombre de patients interrogés, le fait que leur médecin soit devenu maître de stage n'a pas changé la relation qu'ils avaient avec lui.

Patient 9 : *« Ca a rien changé avec elle, bien au contraire ! Bien au contraire ! »*

Patient 14 : *« Ca n'a pas modifié ma relation… non »*

Pour une partie des patients, la présence d'un étudiant n'apportait rien de plus à la consultation.

Patient 14 : *« On a l'impression que ça nous apporte rien !* »

Patient 15 *: « Y a pas d'avantages ! (…) ça ne me dérange pas qu'il y ait un étudiant mais ça ne m'apporte pas plus ! »*

3.2 Consultation plus approfondie

La présence de l'étudiant était, pour certains, la possibilité d'avoir une consultation plus approfondie.

Patient 16 : *« Il approfondira plus »*

Patient 20 : « *Le médecin peut être plus attentionné (…) Peut-être lui faire voir plus de détails»*

3.3 Bénéfices pour l'étudiant

Pour une majorité de patients, les stages étaient surtout un moyen pour l'étudiant de se retrouver sur le terrain et d'apprendre son métier.

Patient 11 : *« Ça permet aux élèves, justement, de voir le terrain ! (...) faut que les élèves puissent… aillent sur le terrain pour se confronter aux différentes maladies, parce que… on a beau les apprendre sur papier (...), voir des clients… différentes clientèles »*

Patient 19 : *« S'ils exercent pas, … Sur le papier c'est bien, mais en pratique … il faut aussi la pratique. »*

Patient 23 : « *Ca peut leur donner… comment dire… de l'expérience… pour quand ils seront tout seul. »*

C'était, pour beaucoup de patients, une manière pour les étudiants d'approfondir leurs connaissances.

Patient 13 : *« C'est plutôt pour lui… pour approfondir ses connaissances.* »

Patient 19 : *« Ils doivent apprendre plus (...) faut bien qu'ils passent par là pour aller plus loin, dans leurs études ! »*

De plus, le stage permettait aux étudiants de débuter leur vie professionnelle.

Patient 4 : *« Il faut… commencer, débuter un jour* »

Patient 26 : *« C'est bien de prendre d'aider les jeunes à… à démarrer ! »*

3.4 Réticences à la présence d'un étudiant lors de la consultation

Certains patients ont exprimé un manque de confiance envers un étudiant, surtout en ce qui concerne leur manque d'expérience.

Patient 6 : *« Ils n'ont pas le même professionnalisme qu'un médecin établi ! (...) la même expérience ! »*

Pour d'autres, il était difficile de consulter un autre médecin quand ils avaient des problèmes importants.

Patient 6 : *« Quand on a l'habitude avec son médecin, changer … c'est autre chose (…) On a souvent peur de pas être comprise »*

Patient 8 : « *On est habitué à son médecin, déjà, elle connaît un peu nos antécédents déjà, donc… »*

De même, des patients ont souligné la gêne qui pouvait exister pour des gestes médicaux spécifiques comme les examens gynécologiques.

Patient 6 : « *Peut-être pour des examens plus approfondis… peut être, genre frottis »*

Patient 12 : *« Peut-être que ça gênerait un petit peu du fait qu'ils sont jeunes quand c'est une visite pour la … pour un frottis… ou des choses comme ça »*

Enfin, une patiente a émis des réticences à propos de l'absence de suivi régulier, notamment quand elle avait à faire à l'étudiant en SASPAS.

Patient 1 : « *Il n'y avait pas de suivi régulier pour les enfants »*

3.5 Absence de choix pour le patient

Il a été difficile, pour certains patients, de refuser la présence de l'étudiant lors des consultations. L'étudiant étant présent à leur arrivée, ils n'ont pas osé refuser sa présence.

Patient 8 : « *Donc j'ai pas le choix, je prends mon rdv, j'arrive, ils sont là !* »

Patient 10 *: « Dr B, elle a un étudiant avec elle… on peut pas dire de faire sortir l'étudiant parce qu'elle va nous examiner, c'est normal… »*

Patient 11 *: « J'ai pas eu… enfin, on m'a pas posé la question donc j'ai… j'ai accepté »*

Quelques-uns ont accepté de consulter l'étudiant en SASPAS car il avait besoin de voir un médecin ce jour-là, ils ne l'ont pas fait par choix mais par nécessité.

Patient 3 : « *Il faut absolument venir voir le docteur pour avoir une autre ordonnance (…) Donc il fallait venir aujourd'hui* »

Patient 6 : *« Parce que je ne pouvais pas faire autrement ! »*

4. Attentes des patients envers l'étudiant en médecine

4.1 Etre impliqué au cours de la consultation

Beaucoup de patients attendaient des étudiants qu'ils s'impliquent dans la consultation, qu'ils posent des questions, s'intéressent à leurs problèmes de santé et s'investissent dans le stage.

Patient 14 : *« Le voir qu'il s'intéresse réellement… qu'il s'implique réellement, qu'il pose des questions à son maître de stage sur… la pathologie de sa patiente, éventuellement… même devant la patiente ! »*

Patient 15 : *« Qu'il pose des questions, qu'il essaie de s'intéresser à ce qu'on a, la maladie qu'on a (…) qu'il essaie de comprendre ce qui se passe ! »*

Patient 21 : *« Qu'il se renseigne… faudrait que le docteur lui explique ce que j'ai eu ! Comment ça s'est passé »*

Un patient a exprimé la nécessité que l'étudiant soit aussi impliqué dans ses cours théoriques.

Patient 23 : *« J'attends de l'étudiant qu'il apprenne bien ses leçons ! »*

4.2 Avoir un deuxième avis

La présence d'un étudiant était vécue comme la possibilité d'avoir un second avis médical sur leur problème de santé.

Patient 7 *: « Avoir un point de vue différent »*

Patient 8 *: « Deux avis, … deux diagnostics au niveau de la personne ce qu'elle a… »*

Patient 22 : *« Éventuellement, deux avis différents… et complémentaire, peut-être ! »*

Certains patients ont exprimé un intérêt et l'envie de consulter un médecin qui ne les connaissait pas.

Patient 3 : *« C'est toujours intéressant d'avoir à faire à quelqu'un d'autre… »*

Patient 4 : *« Vous avez aussi parfois des points de vue différents de quelqu'un qui est là, en place depuis longtemps, qui est fatigué de ses journées »*

Patient 16 : *« Il voit mieux, quelque fois, ce qu'on a… que le médecin qui a l'habitude avec nous, il… il peut louper quelque chose,… »*

4.3 Etre au point sur les dernières recommandations

Une partie des patients a trouvé intéressant de se retrouver face à un étudiant qui finissait ses études et qui connaissait donc les dernières recommandations et pratiques médicales.

Patient 5 : *«Ils ont pas les mêmes… maintenant il faut dire que les jeunes, ils n'ont plus les mêmes procédés que les anciens… »*

Patient 7 : *« Ils peuvent peut- être trouver, avoir des idées plus… nouveaux que les anciens docteurs »*

Certains patients ont trouvé plaisant le simple fait d'avoir des jeunes en face d'eux.

Patient 4 : *« Vous avez un petit plus de dynamisme et… de fraîcheur ! »*

Patient 6 : « *Mais c'est vrai que ça fait du bien de voir un peu de jeunesse ! (…)c'est l'avenir, la jeunesse, c'est l'avenir ! »*

4.4 Pouvoir lui accorder sa confiance

Quelques patients ont précisé avoir conscience des années d'études déjà effectuées par l'étudiant et avoir confiance en ses compétences.

Patient 1 : *« Ca me dérange pas parce que déjà il fait ses études donc il arrive pas sur le tas comme ça… sans savoir ce qu'il fait ! »*

Patient 7 : *« S'ils viennent là, c'est qu'ils ont quand même la capacité de… de nous soigner quoi ! »*

Pour plusieurs patients, il n'y avait pas de différence entre une consultation avec leur médecin ou une consultation avec l'étudiant en SASPAS.

Patient 17 : *«Je suis soignée comme d'habitude* »

Patient 22 *: « Que ce soit lui ou son étudiant, je n'ai pas de problèmes particuliers ! »*

4.5 Etre à l'écoute

Se sentir à l'aise pour pouvoir s'exprimer librement et discuter de leur problème de santé était nécessaire chez quelques patients.

Patient 6 : *« Peut-être plus à l'aise ! » et « elle m'a mise à l'aise »*

Patient 25 : *« Qu'il soit gentil, qu'il soit aimable »*

4.6 Se présenter

Il est apparu important que l'étudiant soit présenté en début de consultation afin de faciliter son acceptation.

Patient 9 : *« Parce que Dr B m'a présenté un étudiant… on s'est échangé quelques mots avec l'étudiant et… tout va très bien ! »*

Patient 24 *: « On rentre, il y a quelqu'un avec lui, il nous présente, c'est un étudiant… nous, ça nous gêne pas, il participe à la vie »*

5. Les patients face au manque de médecins généralistes

5.1 Désarroi face au manque de médecin

L'ensemble des patients avait pleinement conscience du manque de médecin généraliste et semblait désemparé face à ce constat.

Patient 5 : « *Chez nous, en campagne, il n'y a presque plus de médecins! »*

Patient 8 : *« Pas assez de médecins et, je vois, beaucoup de malades ! »*

Patient 14 : *« C'est dramatique ! Qu'il n'y a plus aucun médecin qui veuille s'installer* »

Un sentiment d'abandon était largement ressenti.

Patient 4 : *« C'est plutôt démotivant et on se sent un peu mis à l'écart* »

Patient 14 : *« Parce qu'il n'y a plus de médecins de campagne… apparemment, on a plus le droit, nous, les campagnards… à être soignés »*

Devant le manque de médecins généralistes, la plupart des patients a émis une certaine inquiétude en l'avenir.

Patient 6 : *« Il va pas être beau l'avenir ! Pour tous, de toute façon… pour tous ! »*

Patient 20 : *« Ca va pas être beau! Plus ça va, moins y en a ! »*

5.2 Conséquences sur le quotidien du patient

Les patients ont parlé des difficultés rencontrées au quotidien pour consulter un médecin.

Tout d'abord, la distance à parcourir pour voir un médecin a été la difficulté la plus souvent évoquée.

Patient 20 : *« Donc va falloir faire des kilomètres pour avoir un médecin ! »*

Patient 23 : « *Des moments faut aller loin ! Des moments, faut se taper pleins de kilomètres pour voir un médecin !* »

Patient 25 : « *On est obligés de faire des kilomètres ! Moi, là, j'ai fait douze kilomètres pour venir ! »*

Certains ont signalé la nécessité d'avoir un moyen de locomotion et le problème rencontré pour les personnes se déplaçant difficilement.

Patient 5 : *« Moi, j'ai encore ma voiture, je conduis encore ! ça va encore, mais y a beaucoup de personnes âgées qui conduisent plus »*

Patient 6 : *« Bon, c'est vrai, je suis jeune, je peux encore me déplacer, mais pour les personnes âgées… c'est pas évident »*

Patient 10 : *« Si y a plus médecins, où voulez-vous qu'on aille! Surtout quand on a pas de moyens de locomotion ! On a pas de voiture, ni rien »*

Ensuite, le délai pour avoir un rendez-vous chez le médecin a été mentionné à plusieurs reprises.

Patient 8 : *« Des fois, pour avoir un rdv c'est un peu long ! (…) pour avoir un rdv et souvent y a une journée de décalage en fait ! »*

Patient 10 : « *Pour avoir des rdv quand il y a pas de médecins… c'est… faut courir… ou bien faut attendre trop longtemps ! »*

Patient 19 : « *Par contre, je sais que, autour de moi, y a des médecins qui prennent pas avant des 2-3 jours donc c'est vrai que y a peut-être pas assez de médecins. »*

La surcharge de travail des médecins a semblé également les préoccuper.

Patient 7 : *« C'est pas la joie… aussi bien pour le docteur parce que… il peut pas être partout non plus! Il peut pas prendre… il prend ceux qu'il peut ! (…) Et puis les autres docteurs à côté ils sont déjà saturés alors c'est pareil ! »*

Patient 22 : « *Il y a trop de monde chez les médecins !* »

Patient 23 *: « Dr C, il est tellement pris à droite et à gauche ! Des fois, à 8h30, 9h du soir, il passe encore dans les petites campagnes ! »*

Enfin, l'absence de médecins le week-end a été évoqué par quelques-uns.

Patient 15 : « *Déjà là, le vendredi soir, on a plus personne !* »

Patient 24 : *« Le samedi midi, y a plus personne ! Le dimanche, y a plus personne ! Vous êtes malade… faut faire le 15 ! »*

5.3 Les raisons de ce manque de médecins

Les patients ont semblé inquiets face au départ en retraite de médecins sans qu'il y ait de remplaçants pour la continuité des soins.

Patient 3 : *« Par ici, il y a beaucoup de médecins qui partent et qui n'ont pas de remplaçants. »*

Patient 5 : *« Y en a deux, ils vont prendre leur retraite ; d'ici, un an, ils seront en retraite, ils restent plus beaucoup de médecins ici alors »*

Le manque d'attrait pour la campagne a été désigné comme le principal frein à l'installation de jeunes médecins dans la région.

Patient 12 : *« Que beaucoup de médecins ne veulent pas venir en campagne, c'est triste ! »*

Patient 19 : *« Je pense qu'il y en a peut-être plus qui vont aller dans le midi ou même des grosses villes comme Lyon, Marseille… c'est vrai qu'ici on est pas trop desservi… je pense que c'est ça qui fait reculer les nouveaux médecins»*

Patient 25 : *« Y a beaucoup de jeunes étudiants qui ne veulent pas venir à la campagne ! »*

Quelques patients ont également évoqué le manque d'intérêt pour la région par le conjoint ou la conjointe du jeune médecin qui voudrait s'installer.

Patient 3 : *« Dans les ménages, par exemple, c'est la femme qui n'aime pas venir à la campagne ! »*

La durée et la difficulté des études médicales ont aussi été évoquées comme frein à l'installation de jeunes médecins dans la région.

Patient 4 : *« Après avoir fait autant d'étude, on a pas forcément envie de s'installer dans la région »*

Patient 7 : *«Y a beaucoup d'études à faire ! Vous consacrez déjà pas mal d'années »*

Enfin, pour quelques patients, les décisions politiques, notamment le numerus clausus, pouvaient être responsable des déserts médicaux.

Patient 5 : *« Ça c'est un peu à cause de nos élus… parce que… pendant un temps, ils ont dit « il y a trop de médecins » et il s'est passé une chose, c'est que les… étudiants, ils ont choisi autre chose que de la médecine et aujourd'hui il manque des médecins ! »*

Patient 15 : *« Ça, je pense que la politique, elle a été mal faite de ce côté-là ! »*

Patient 12 : *« Parce qu'il y a eu, comment on appelle ça…, un numerus clausus… c'est ça ? »*

5.4 Solutions proposées par le patient

La seule solution proposée par les patients au manque de médecins généralistes dans la région a été l'aide à l'installation.

Patient 6 : *«déjà, aider pour vous installer ! Avoir des moyens déjà ! »*

Patient 7 : *« Après c'est sans doute une question de finance, sans doute, aussi. »*

6. L'impact des stages sur l'installation future de jeunes médecins dans la région

6.1 Découverte de la région

Les stages chez leur médecin généraliste pouvaient être un moyen pour les étudiants de découvrir la région et de l'apprécier.

Patient 9 : *« S'il aime aussi la région, (…) qu'il reste dans la région ! »*

Patient 14 : *« Par hasard, la région peut lui plaire… il peut se sentir… très bien dans la région et (…) pourquoi pas… au moment de s'installer… penser à nous, à notre région… »*

Patient 15 : *« Si on ne les fait pas venir pour voir ce qui se passe… en campagne, ils viendront jamais non plus! »*

6.2 Rencontre avec les patients

La rencontre avec les patients pouvait inciter les jeunes médecins à s'installer dans la région en créant des affinités.

Patient 1 : *« Ils rencontrent la population, ils rencontrent ceux qui peuvent être leurs futurs clients, voir qu'il y a quand même du monde »*

Patient 18 : *« On fait connaissance (...)si par la suite, il a l'occasion de remplacer Dr B… il a quand même fait notre connaissance, il est quand même au courant de la maladie qu'on a »*

Patient 21 : *« Ca peut les aider quand même parce que… des fois… il prend des jeunes étudiants comme ça, si un jour y en a un qui veut s'installer dans le coin, il peut déjà avoir des clients, des fois… plus facilement»*

6.3 Incitation à l'installation de jeunes médecins

Une majorité de patients a suggéré que l'accueil d'étudiants par leur médecin pouvait inciter ces derniers à venir s'installer dans la région.

Patient 4 : *« J'espère que ça aura un impact et que ça permettra à d'autres médecins de s'installer »*

Patient 10 : *«Faut que ça continue (...) Les docteurs ! (...) Moi, ça ne me dérange pas que ce soit un étudiant qui reprenne après ! »*

Patient 13 : *« Faut qu'il y ait de l'avenir ! Faut que ça suive ! (...) il faut les inciter un peu à venir en zone rurale »*

DISCUSSION

1. La méthode qualitative

1.1 Intérêts de l'étude

De nombreuses études, comme celle de C. MASSAT ARSICOT en 2011 [8] ou celle d'A. CUVELIER en 2013 [9], se sont intéressées à l'opinion et aux attentes des patients envers le stage des étudiants en médecine chez le généraliste. Certaines se sont focalisées sur le stage ambulatoire niveau 1, d'autres sur le SASPAS, ou encore sur l'ensemble des stages effectués chez le généraliste. Cependant, aucune de ces études n'a été réalisée en Picardie et notamment dans les zones sous dotées, où le manque de médecins se fait ressentir. Il nous paraissait donc intéressant de mieux cibler cette population touchée par les déserts médicaux.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les attentes des patients envers le stage des étudiants en médecine chez leur généraliste dans une zone sous dotée de Picardie. Cette étude qualitative par entretiens semi-dirigés était adaptée à cet objectif car elle a permis d'adopter une démarche compréhensive, en essayant d'expliquer les comportements des personnes interrogées. Ce type de démarche inductive génère des hypothèses, ce qui est particulièrement adapté à l'étude des phénomènes sociaux. L'utilisation d'un questionnaire avec des idées préconçues aurait engendré des biais importants pour un tel sujet. Nous avons donc utilisé le principe de la « théorisation ancrée », qui fonctionne à l'inverse des méthodes de recherche plus traditionnelles. L'étude n'a pas été construite à partir d'une hypothèse de départ mais a débuté par la collecte de données, sans a priori, afin d'en dégager des théories. Ce principe permet de rendre explicite et compréhensible les grands thèmes dégagés par l'analyse des entretiens et de les mettre en relation [13].

De même, les entretiens individuels ont été préférés au *focus group* car le ressenti et l'expérience rapportés par un patient auraient pu influencer les réponses des autres participants. Les résultats obtenus ont été riches et variés grâce à la disparité de l'âge et de la catégorie socioprofessionnelle observée chez les patients interrogés.

Les entretiens individuels ont été également choisis pour des raisons organisationnelles. Les entretiens ayant été réalisés dans trois cabinets différents, il aurait été difficile de réunir plusieurs patients au même endroit et au même moment.

Enfin, la saturation des données a été atteinte au bout de 17 entretiens. Cependant, nous avons préféré maintenir les entretiens chez la patientèle du troisième médecin afin de ne pas exclure de nouvelles données. Toutefois, les entretiens chez le dernier médecin n'ont fait apparaître aucun nouvel élément.

La description détaillée du contexte de l'étude, la taille de l'échantillon et la diversité des personnes interrogés ont permis d'augmenter la validité externe de l'étude.

1.2 Limites de l'étude :

Les études qualitatives sont encore peu nombreuses en médecine et restent souvent mal comprises. En effet, ce type de travail n'a pas pour vocation d'avoir un échantillon représentatif mais un échantillon dit de qualité. Il ne permet pas non plus de produire des résultats chiffrés mais un recueil « anecdotique » des données et d'en faire une analyse subjective. Ces résultats n'ont pas vocation à être généralisés, le but étant de générer des hypothèses et des théories [14], et de pouvoir ainsi déboucher sur d'autres études quantitatives.

En 2005, deux chercheurs français ont proposé une grille d'évaluation afin de mieux comprendre et d'évaluer les travaux qualitatifs [15] [16]. Cette grille est basée sur des critères de clarté, de pertinence et de crédibilité (validité interne). Elle en comporte douze, regroupés en cinq sections : introduction, méthode, résultats, discussion et conclusion. Parmi ces critères, la problématique et la question de recherche doivent être explicitées dans l'introduction, le contexte de l'étude et la sélection des participants décrites dans la méthode, les résultats illustrés par des citations, les limites de l'étude exposées dans la discussion et des pistes de recherches proposées en conclusion.

A partir de cette grille d'évaluation, plusieurs limites se sont dégagées de notre étude.

Certains entretiens ont été difficiles à réaliser. La population étudiée avait parfois un faible niveau scolaire, ce qui a entrainé des difficultés de compréhension de certaines questions et des réponses formulées avec des expressions locales. Je me suis également retrouvée face à des patients timides ou peu loquaces, pour qui les entretiens ont été pauvres.

La réalisation de focus group aurait peut-être enrichir les résultats. Grâce à la dynamique de groupe, les patients se seraient peut- être exprimés davantage en confortant ou en complétant le discours des autres participants.

De même, mon inexpérience en tant qu'interviewer a pu être un frein à cette étude, créant un biais d'intervention. Pour laisser les patients parler librement, il est nécessaire d'utiliser des questions ouvertes. Cependant, lors de la conversation, il a été parfois difficile d'appliquer cette consigne. Les entretiens, notamment les premiers, contiennent donc des questions fermées, posées spontanément, mais qui ont limité la diversité de certaines réponses.

Nous avons choisi de réaliser les entretiens chez trois médecins ayant chacun un vécu différent en tant que MSU. Le premier médecin était MSU depuis 10 ans et recevait au moment des entretiens un interne en stage ambulatoire de niveau 1 et un en SASPAS. Le deuxième médecin était MSU depuis 4 ans, recevait depuis moins de 2 ans des internes en stage de niveau 1 et avait donc reçu récemment des externes. Le dernier médecin était MSU depuis 12 ans et recevait au moment de l'étude uniquement un interne en stage ambulatoire de niveau 1. Cela a permis d'interroger des patients qui n'avaient pas tous la même expérience avec les étudiants en médecine. Certains étaient habitués à voir l'interne seul en SASPAS. D'autres étaient plus habitués aux externes consultant avec leur généraliste et depuis peu aux internes.

Cependant, les patients interrogés ont tous été en présence d'un étudiant en médecine et donc ont accepté sa présence. Il aurait pu être intéressant d'interroger des patients ne souhaitant pas consulter lors de la présence de l'étudiant, pour en connaître les raisons. De plus, l'expression des patients n'a pas été tout à fait libre. En effet, étant moi-même étudiante en médecine, les patients n'ont probablement pas osé dire tout ce qu'ils pensaient, notamment les remarques négatives.

Enfin, l'analyse des données n'a pas été effectuée de manière optimale. Pour gagner en crédibilité, les données doivent être analysées par au moins deux chercheurs. Cette triangulation des chercheurs n'a pas pu être réalisée dans notre étude.

2. Les patients face aux étudiants en médecine :

2.1 La relation médecin malade étudiant

L'étude a montré une satisfaction globale des patients face à la présence d'un étudiant dans le cabinet de leur généraliste. Les patients accordaient une grande importance à la réalisation de ce stage dans les études médicales et étaient heureux de participer à la formation des futurs médecins.

Peu de patients ont ressenti une modification de la relation médecin malade. Pour certains, la présence d'un étudiant ne leur apportait rien. Pour d'autres, elle pouvait apporter un plus comme une consultation plus approfondie.

2.2. Attentes des patients

Pour les patients, il était important que l'étudiant s'implique dans le stage, qu'il soit intéressé par la consultation. Ils attendaient certains bénéfices de sa présence comme un second avis, un regard neuf sur leur problème de santé, de nouvelles techniques de prise en charge, ou tout simplement le plaisir de se retrouver face à des jeunes médecins.

Pour que l'étudiant soit accepté par les patients, ceux-ci ont souligné le fait qu'il était important de le présenter en début de consultation. Certains avaient le sentiment de ne pas avoir le choix d'accepter ou de refuser la présence de l'étudiant quand il était présent à leur arrivée.

2.3 Les répercussions du manque de médecins généralistes

Les patients ressentaient un grand désarroi face aux manques de médecins généralistes, voire un sentiment d'abandon. Les conséquences sur leur quotidien étaient nombreuses : distance à parcourir pour voir un médecin, délai de consultation long, surcharge de travail des médecins, et absence de médecins le week-end.

Le stage des étudiants en médecine a semblé être un moyen pour eux d'inciter les futurs médecins à s'installer en leur faisant découvrir la région et ses habitants.

3. Perception de la relation triangulaire dans la littérature :

Dans notre étude, l'ensemble des patients a répondu qu'il n'y avait pas de modification de la relation médecin-malade par la présence d'un étudiant. Peu de réticences à la présence d'un étudiant ont été retrouvées, hormis les problèmes gynécologiques.

C. Evrard, dans une étude réalisée à Lille en 2000, avait évalué la relation médecin-malade-étudiant pendant le stage ambulatoire de niveau 1 [17]. 87% des patients estimaient que la présence d'un étudiant n'avait en aucune façon été une gêne. Pour 11%, la gêne était liée au motif de consultation, à savoir des problèmes psychologiques ou familiaux, des problèmes urgents, ou par habitude avec leur médecin. On pourrait penser qu'au fil des années, les patients se sont habitués aux étudiants et se sentent moins gênés par leur présence.

Cependant, selon l'étude plus récente de M. SASS, réalisée à Paris en 2013 et traitant également de la relation médecin-patient-interne lors du stage ambulatoire de niveau 1 [18], le sentiment exprimé était plutôt que l'interne troublait la relation privilégiée qu'ils avaient avec leur généraliste. La présence de l'interne était accepté pour des motifs bénins et si le patient voulait participer à une action citoyenne de formation, ou simplement pour témoigner sa confiance au médecin traitant. Plusieurs raisons de ne pas accepter l'interne ont été mises en évidence : problèmes de la sphère intime, problèmes psychologiques ou addictologiques, problèmes familiaux, interne du sexe opposé, mauvaise expérience antérieure, manque d'information, patient intime avec le médecin ou crainte d'être jugé.

Certaines de ces réticences étaient déjà retrouvées en 2000 dans l'étude d'E. ESSAYAGH réalisée à Dijon, sur l'impact du stage chez le praticien sur la population [19]. 5.6% des patients n'avaient pas pu aborder tous leurs problèmes à cause de la présence de l'interne, dont 33.4% pour un problème psychologique, 28.6% pour un problème social, 9.5% par manque de temps et 9.5% du fait d'un problème gynécologique. Dans notre étude, seul le problème gynécologique a été évoqué par les patients alors que les problèmes psychologiques, retrouvés dans les trois autres études, n'ont pas été mentionnés.

De même, les patients de l'étude de M. SASS [18] ont exprimé plusieurs inconvénients à la présence d'un étudiant : sentiment d'être un cobaye, sentiment d'être écarté de la consultation, présence d'un intrus, sensation de gêne, absence d'un interlocuteur privilégié et perturbation de la relation médecin-malade. Notre échantillon d'étude a semblé moins réticent à consulter un étudiant en médecine. A la question « quels sont les inconvénients à la présence d'un étudiant lors des consultations ? », la réponse a été majoritairement « aucun ». Cela pourrait être dû au fait que les patients de notre étude soient confrontés au manque de médecins généralistes. Il serait pertinent de réaliser la même étude dans une zone moins sous dotée de Picardie afin de comparer les réactions des patients.

Cette relation triangulaire est aussi un frein pour certains médecins à devenir MSU. Dans l'étude de P. PIERRE, réalisée en 2013 à Amiens sur les motivations et réticences des médecins à devenir MSU [7], les médecins ont été nombreux à craindre la réaction des patients et leur mauvaise acceptation de l'étudiant. Pourtant, après la prise de fonction, beaucoup ont trouvé que la relation triangulaire était bien acceptée, voire agréable. Cela ressort de notre étude : la majorité des patients étaient satisfaits par le fait que leur médecin soit devenu maître de stage et la plupart étaient favorables au fait qu'il puisse transmettre son savoir.

L'étude de P. PIERRE et notre étude, réalisées en Picardie, ont permis en partie de lever les craintes des MSU vis-à-vis de cette relation triangulaire. Ces études peuvent être utiles dans les nouvelles campagnes de communication de l'ARS pour augmenter le nombre de maîtres de stage en Picardie, notamment en zones fragiles.

4. Implication des patients dans la formation des futurs médecins au fil des années :

Les patients ont souligné l'importance qu'ils accordaient à la réalisation d'un stage en médecine générale pour former les étudiants en médecine. De même, dans l'étude récemment réalisée en 2011, par C. MASSAT ARSICOT, à Tours, sur l'interne en stage au sein d'un cabinet de médecine générale [8], les patients considéraient qu'un stage en libéral, en l'opposant au milieu hospitalier, était un excellent mode d'enseignement. Un patient avait comparé le déroulement du stage à la conduite accompagnée. Le compagnonnage semblait un mode d'enseignement adapté à l'apprentissage de ce métier, pour les patients. Cela permettait à l'interne d'acquérir une expérience sur le terrain et cela les rassuraient. Un patient de notre étude a déclaré qu'il fallait « être apprenti avant d'être maître ».

Au fil des années, les patients ont pu s'habituer à l'existence d'un stage chez le généraliste pour les étudiants en médecine. Il y a vingt ans, J.M. DA ROCHA, réalisait une étude, en Bourgogne, sur le vécu des patients face à la présence de l'interne [20]. Même si 92% des patients pensaient que cette formation était nécessaire dans les études médicales, 4% semblaient résolument contre ce stage par gêne et trouvaient que cette formation n'était pas nécessaire, voire qu'elle ne présentait aucun intérêt. A cette époque, peu de stages ambulatoires étaient réalisés. La plupart du temps, les patients étaient confrontés aux étudiants uniquement dans les hôpitaux. Ce n'est plus le cas actuellement : si certains patients de notre étude ne pensaient tirer aucun bénéfice de ce stage, la plupart se sont accordés pour dire qu'il était bénéfique pour les étudiants.

Cette idée est retrouvée en 2012, à Paris, dans l'étude de B. MICAELLI sur la perception de l'interne par les patients lors du stage ambulatoire de niveau 1 [21]. Les patients ressentaient un sentiment de participation dans la formation des futurs médecins à 61% et pensaient que cette formation était largement nécessaire à l'étudiant pour sa pratique future.

Ce rôle dans la formation médicale semble donc être un point important dans l'acceptation de l'étudiant chez leur médecin traitant, comme l'a montré également notre étude.

D'ailleurs, la formation des jeunes médecins fait partie des préoccupations de l'Etat. Un des engagements du pacte Territoire-Santé en Picardie, confié à l'ARS par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé en 2012 [22], est de rapprocher les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) des universités pour développer des terrains de stages formateurs pour les étudiants en médecine. Le cahier des charges régional impose que les professionnels participant à un projet de MSP et souhaitant être labellisé doivent s'engager à devenir maître de stage en Médecine Générale.

Avec l'essor des MSP, le nombre de MSU devrait augmenter, avec des terrains de stage intéressants pour la formation des jeunes médecins. Les patients, confrontés au nouveau mode d'exercice de la médecine générale, pourraient accepter d'autant plus la présence d'un étudiant en sachant que la MSP lui offre un enseignement riche et varié. Cependant, les MSP ne doivent pas devenir les seuls terrains proposés aux étudiants, pour qui il est important de connaître la diversité des modes d'exercice de la médecine générale.

5. Attentes des patients et répercussions sur le stage en médecine générale :

Dans notre étude, les patients avaient plusieurs exigences vis-à-vis des étudiants : être impliqué dans la consultation, être à l'écoute, être au point sur les dernières recommandations.

Ces exigences se retrouvent dans l'étude de C. MASSAT ARSICOT de 2011 [8] : être sérieux, avoir des qualités d'écoute, expliquer, reconnaître ses limites et mener la consultation de la même manière que leur médecin habituel. L'interne était mieux perçu par les patients s'il était actif lors de la consultation plutôt que spectateur. Dans cette étude, les attentes exprimées par les patients correspondaient à certaines compétences qu'un médecin généraliste devait acquérir selon eux : communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage, exécuter les gestes techniques les plus fréquents, prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude, prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires.

Ces attentes sont en lien avec l'enseignement délivré lors des études médicales, notamment en troisième cycle, lors de l'internat de médecine générale, qui se doit d'être professionnalisant, en privilégiant un apprentissage par compétences. La WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners) est une société savante de médecine générale d'envergure mondiale, avec une branche européenne, la WONCA Europe, dont le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) et la SFMG (Société Française de médecine générale) font partie [23].Elle définit la Médecine générale par onze caractéristiques se rapportant à des capacités ou habilités que chaque médecin généraliste doit maîtriser. Celles-ci peuvent être rassemblées en six compétences fondamentales, mises en forme dans un schéma appelé « marguerite des compétences » : la gestion des soins de santé primaires, les soins centrés sur la personne, l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes, l'approche globale, l'orientation communautaire et l'adoption d'un modèle holistique [24]. Celles-ci permettent une prise en charge optimale, ce qui paraît indispensable pour les patients.

L'étude de C. MASSAT ARSICOT [8] et la nôtre ont montré que les patients attendent beaucoup des étudiants. Alors que certaines attentes sont accès sur des compétences théoriques facilement acquises avec l'enseignement de la faculté, d'autres sont accès sur le relationnel, notamment l'écoute et la communication, qui ne s'apprennent pas en cours. Il n'existe pas de vrai conseil à donner aux étudiants pour se faire accepter, hormis d'être au point sur la théorie, si ce n'est de développer des compétences professionnelles et des qualités relationnelles. Ceci renforce l'intérêt des stages ambulatoires dans la formation des futurs médecins, en leur permettant d'acquérir de l'expérience professionnelle.

L'avis des patients semble intéressant et pourrait entrer en compte dans l'évaluation des étudiants. On pourrait envisager, à la fin d'une consultation, de demander au patient son appréciation de l'interne sur différents critères : déroulement de la consultation, implication, écoute de l'étudiant, langage clair et compréhensible par le patient,… Lors des stages, les étudiants ne sont pas évalués par les patients dont ils s'occupent mais par leurs pairs. L'avis et les remarques des patients pourraient apporter un autre point de vue et être bénéfique pour le développement professionnel de l'étudiant, notamment sur la partie relationnelle. De plus, impliquer les patients dans l'évaluation des futurs médecins pourrait accentuer leur acceptation de ces derniers en participant à leur formation, comme nous l'avons vu précédemment. Ceci peut s'appliquer aux stages de ville mais également aux stages hospitaliers. L'implication des patients dans ces stages facilitera leur relation avec les étudiants et pourra les aider à acquérir les compétences nécessaires à leur futur métier.

6. Etudiants en médecine versus remplaçants :

Dans les études précédemment citées sur la relation patient-étudiant, il a été mis en évidence que les patients ne savaient pas toujours ce qu'était un étudiant en médecine, ce qu'était un interne.

Dans l'étude de C. MASSAT ARSICOT de 2011 [8], l'interne pouvait être aussi bien un étudiant de 2ème année qu'un médecin remplaçant pour les patients. Ils le qualifiaient de « médecin de remplacement » dans l'étude d'A. CUVELIER réalisée à Paris en 2013 [9]. On retrouve cette confusion dans notre étude : certains patients se demandaient en quelle année était l'étudiant et d'autres confondaient l'interne en SASPAS avec un remplaçant.

Afin d'améliorer l'acceptation de l'étudiant par la patientèle et de diminuer la confusion avec les remplaçants, il parait intéressant d'informer le patient sur l'étudiant qu'il va rencontrer.

Dans un premier temps, le patient pourrait être prévenu systématiquement lors de la prise de rendez-vous que la consultation se fera en présence d'un étudiant, ce qui est déjà généralement le cas lorsque c'est l'interne en SASPAS qui consulte.

Il existe déjà chez la plupart des MSU une affiche en salle d'attente pour signaler la présence de l'étudiant. Cependant, cette affiche n'est pas toujours lue ou ne contient pas assez d'informations pour la compréhension totale du patient. Il pourrait être utile de remettre une brochure détaillée aux patients, expliquant succinctement les études médicales, à quel moment les étudiants peuvent faire un stage en médecine générale, les modalités de ce stage, le rôle de l'étudiant lors de la consultation selon son niveau d'étude et enfin rappelant au patient qu'il peut refuser sa présence en cas de gêne. Un exemple de brochure pourrait être donné aux MSU lors de leur journée de formation par le Département de Médecine Générale. On pourrait aussi envisager que cette documentation soit éditée par l'ARS, déjà impliquée dans le recrutement des MSU et la formation des étudiants avec le Pacte Territoire-Santé, et mise à disposition des médecins.

Cela peut s'appliquer à la patientèle de chaque MSU mais on pourrait envisager une information à la population générale, pour les préparer au fait que leur généraliste puisse devenir MSU et accueillir des étudiants. Cela pourrait se faire par l'envoi de brochure à domicile ou par des spots télévisés par exemple.

Mis à part cette confusion, certaines attentes des patients semblaient être les mêmes envers les étudiants en médecine et envers les remplaçants. F. LESAGE a réalisé une étude sur les attentes des patients envers le médecin remplaçant en médecine générale en 2010 à Amiens [25]. Il a interrogé trois patientèles (une urbaine, une semi-urbaine et une rurale), dont deux issues d'une région médicalement sous dotée. Les patients appréciaient le fait de pouvoir avoir un deuxième avis sans pour autant changer de médecin traitant, de pouvoir casser la routine installée avec leur généraliste. Pour eux, le remplaçant appliquait aussi les dernières recommandations car il était fraichement diplômé. Ces attentes ont été retrouvées pour les étudiants en médecine dans notre étude.

Cependant, l'étude de F. LESAGE a montré plus d'exigences des patients envers le remplaçant. Les patients consultaient le remplaçant quand leur médecin traitant était indisponible. Ils attendaient de lui d'assurer la continuité des soins quand leur généraliste était absent. De même, le médecin remplaçant pouvait avoir à intervenir dans une maladie grave. Les patients attendaient aussi de lui qu'il s'occupe des tâches administratives. Par rapport à notre étude, les patients ont semblé moins exigeants face aux étudiants en médecine.

7. Le cas particulier des déserts médicaux :

Notre étude a été réalisée auprès d'une patientèle issue d'une zone sous dotée de Picardie. Cette particularité a fait ressortir de nouvelles attentes de la part des patients : le besoin pour leur généraliste de trouver un remplaçant ou un successeur. Il est ressorti de cette étude que les patients voyaient en ce stage un moyen d'inciter les futurs médecins à s'installer dans la région.

Peu d'études ont été réalisées dans une zone médicalement sous dotée. En 2013, A. LEMERCIER a réalisé une étude sur le ressenti des patients à la présence d'un interne en stage ambulatoire de niveau 1, dans une région voisine, la Haute Normandie [26]. Selon l'auteur, la région faisait partie des zones sous dotées avec une densité médicale de 123.2 médecins généralistes pour 100 000 habitants, au moment de l'étude. Le manque de médecins généralistes s'est fait ressentir dans les commentaires des patients. Le stage pouvait être un moyen d'inciter l'interne « à s'installer en milieu rural à la fin de son stage », comme dans notre étude.

Les autres études, sur la relation patient-étudiant, réalisées dans une zone non sous dotée, n'ont pas retrouvé cette idée. Dans les études récentes d'A. CUVELIER [9] ou DE M. SASS [18] réalisées à Paris, aucun patient ne faisait allusion au manque de médecins généralistes. De même, dans l'étude de C. MASSAT ARSICOT [8] réalisée à Tours en 2011, l'incitation à l'installation n'a pas été évoquée. Dans ces régions, où la densité médicale est plus élevée, les patients ne considèrent pas les étudiants comme de potentiels successeurs à leur médecin, ou comme de nouveaux médecins qui peuvent s'installer dans la région.

Dans notre étude, les patients accordaient une grande importance à ce stage pour faire connaître la région aux futurs médecins. L'un des engagements du Pacte Territoire-Santé [22] est la réalisation d'un stage en médecine générale pour 100% des étudiants en deuxième cycle, d'ici 2017. Il pourrait être également pertinent que les étudiants en médecine puissent aller au moins une fois dans leur cursus en stage dans une zone sous dotée.

Il existe un projet d'internat de médecine générale en quatre ans, avec une année supplémentaire qui pourrait comporter deux semestres hospitaliers ou ambulatoires. Cette dernière année, issue d'un projet professionnalisant, obligerait l'interne à réaliser un stage ambulatoire dans une zone sous dotée.

Ceci pourrait permettre de faire connaître ces déserts médicaux et de faire tomber les préjugés qui existent sur ces zones. Cependant, ce projet reste très controversé et il reste des points à éclaircir, comme le statut de cet étudiant en quatrième année d'internat avec plus de responsabilités et sa rémunération. De même, tous les internes n'auront pas envie de réaliser une dixième année d'études dans une zone sous dotée. Les obliger à faire une année supplémentaire ne les incitera pas forcément à s'installer dans une de ces zones et ne réglera donc pas le problème des déserts médicaux.

De plus, des mesures ont été initiées par l'ARS de Picardie pour lutter contre la démédicalisation de certains territoires, comme la filière d'excellence santé en 2015 [22]. Elle a été créée conjointement par l'ARS et le Rectorat de l'académie d'Amiens, en partenariat avec l'Université de Picardie et a pour but d'accompagner des jeunes picards de la classe de seconde à la première année commune aux études de santé (PACES). Il a été constaté que les médecins installés en ruralité y ont déjà un fort ancrage (le plus souvent familial) et sont le plus souvent issus des catégories les moins favorisées. La filière d'excellence permettrait à des lycéens volontaires puis à des étudiants sélectionnés sur critères sociaux et d'excellence de profiter de cette initiative par un accompagnement, avec plusieurs objectifs : tout d'abord démystifier les cursus santé et donner l'envie de s'engager, puis anticiper les savoirs, les méthodes de travail et les pré-requis pour réussir ces parcours très sélectifs. Cette filière permettrait à des jeunes picards d'augmenter leurs chances de réussite dans les formations santé, notamment les études de médecine. La filière d'excellence pourrait être aussi un pari sur l'avenir : en ayant leurs attaches familiales et amicales dans la région, ces futurs professionnels de santé seront d'autant plus enclins à s'y installer.

Dans notre étude, certains patients ont évoqué, comme solution au manque de médecins, l'aide à l'installation. Il existe déjà des aides financières visant à inciter les étudiants en médecine à s'installer dans une zone sous dotée.

LE CESP (Contrat d'Engagement de Service Public) est proposé aux étudiants et internes en médecine depuis 2010. En échange d'une allocation mensuelle de 1200 euros brut, les bénéficiaires s'engagent, pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils ont perçu l'allocation et pour deux ans minimum, à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée [27]. Ce dispositif permet, d'une part d'aider à financer les études médicales, et d'autre part de lutter contre les déserts médicaux.

En 2013, une autre aide financière a été mise en place : le contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG). Il permet également de faciliter l'installation des jeunes médecins généralistes, dans les zones qui se caractérisent « par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ». Pendant deux ans, il offre à ses bénéficiaires un complément aux revenus tirés des activités de soins de manière à garantir un revenu net mensuel de 3640 €. Le contrat propose des avantages en matière de protection sociale : un complément de rémunération forfaitisé est versé pendant trois mois en cas d'arrêt maladie ou pendant toute la durée d'un congé de maternité. En contrepartie, les bénéficiaires s'engagent notamment à respecter les tarifs opposables et à participer à la permanence des soins ambulatoires [28].

Cependant, l'aide financière ne semble pas être suffisant pour motiver les jeunes médecins à s'installer dans une zone sous dotée.

Il faudrait commencer par inciter les étudiants à aller en stage dans les zones sous dotées. Cependant ces zones sont parfois éloignées d'Amiens et les étudiants préfèrent rester proches de chez eux pour des raisons organisationnelles et financières. Il existe déjà des aides financières pour les frais de déplacement, comme l'indemnité de déplacement aux étudiants de 2e et 3e cycle de médecine générale [29], mais il faudrait également leur proposer de bonnes conditions de logement sur place. Par ailleurs, il faudrait donner envie d'aller voir ce qui ce passe dans les campagnes, notamment en mettant en avant les avantages des MSP mais aussi de l'exercice rural en général. L'intérêt de la médecine de proximité pourrait être mis en avant, avec un exercice riche et varié des médecins de « campagne », face à une patientèle éloignée de l'hôpital et des services d'urgence.

Enfin, nous n'avons pas encore beaucoup de recul sur ces mesures. Actuellement, parmi les 9 signataires de CESP en Picardie ayant terminé leur internat de médecine générale, un seul vient de s'installer, à la MSP de Molliens Dreuil. 7 sont en cours de thèses et non encore installés, avec deux projets d'installation dans l'Aisne. Un signataire a renoncé au CESP [22]. Il serait intéressant de réévaluer ces dispositifs dans quelques années afin de voir leur éventuel bénéfice sur la désertification médicale.

CONCLUSION

Notre étude a permis de répondre à l'objectif que nous nous étions fixés, comprendre l'impact du manque de médecins généralistes sur les attentes des patients envers le stage des étudiants en médecine chez leur généraliste dans une zone sous dotée de Picardie, la Thiérache.

Les patients sont globalement satisfaits de la présence d'étudiants en médecine chez leur généraliste. La présence de ce dernier au sein de la consultation n'est pas perçue comme gênante, ni ne modifie la relation considérée comme particulière entre le malade et son médecin ; certains y trouvent même des bénéfices.

Ils attendent de l'étudiant qu'il soit impliqué afin de pouvoir avoir un deuxième avis et un regard neuf sur leur problème de santé. Il semble important que l'étudiant soit présenté au patient afin d'éviter les confusions avec les remplaçants et pour faciliter son acceptation.

Le manque de médecins généralistes se fait ressentir au quotidien. Les patients perçoivent le stage chez le généraliste comme un moyen de faire découvrir leur région aux futurs médecins et de les inciter à s'installer dans la région.

Notre étude amène à la réalisation de travaux futurs qui pourraient venir compléter nos résultats.

Notre étude a été menée dans une zone très sous dotée où le manque de médecins généralistes est fortement ressenti. Il serait utile de faire cette étude dans une zone non sous dotée afin de comparer les opinions des patients et de pouvoir étudier plus précisément l'influence du manque de médecins sur les attentes des patients envers le stage des étudiants en médecine.

D'autre part, notre étude s'est intéressée à l'avis des patients sur le stage en médecine générale en Picardie; P.PIERRE a étudié l'opinion des médecins [7]. Il serait intéressant, dans une autre étude, d'interroger les étudiants afin de connaître leur avis sur le stage chez le généraliste.

Pour finir, les aides financières, pour inciter les jeunes médecins à s'installer en zones sous dotées, sont déjà nombreuses mais le recul n'est pas encore suffisant pour en voir les bénéfices. Il faudrait également montrer l'accueil chaleureux que réservent les patients qui souhaitent voir arriver de nouveaux médecins dans les déserts médicaux. L'installation doit convenir au jeune médecin sur le plan personnel mais également à sa famille. Il existe un vrai travail à faire de la part de la région pour faire découvrir ces zones sous dotées aux jeunes médecins : le cadre de vie, les avantages de la vie à la campagne mais aussi les conditions de scolarité, les activités sportives, les sorties culturelles. Outre les médecins, il serait également intéressant que les services publics ne désertent pas ces zones.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Le Serment d'Hippocrate. [Consulté le 17/06/15]. Disponible sur http://www.conseil-national.medecin.fr

[2] Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agrées. Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement et de la Recherche. Journal Officiel [consulté en ligne le 01/06/2015]. Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr

[3] Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Journal Officiel [consulté en ligne le 01/06/2015]. Disponible en ligne sur http://www.legifrance.gouv.fr

[4] Décret n°2004 - 67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Ministère de la jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche. Journal Officiel [consulté en ligne le 12/06/15]. Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr

[5] DUMGA. Le DES de médecine générale à Amiens [consulté le 16/05/15]. Disponible sur http://www.dumga.fr/le-des-de-medecine-generale-a-amiens.html

[6] MARTLE E. « Pourquoi y a-t-il si peu de médecins généralistes maîtres de stage des universités en Picardie : étude qualitative par entretiens semi-dirigés ». [Thèse de médecine]. Université de Picardie Jules Verne, faculté de médecine d'Amiens, 2012

[7] PIERRE P. « Motivations et réticences des médecins à devenir maîtres de stage universitaires. Etude qualitative menée auprès des médecins généralistes picards ayant participé à la campagne de recrutement ». [Thèse de médecine]. Université de Picardie Jules Verne, faculté de médecine d'Amiens, 2013

[8] MASSAT ARSICOT C. « L'interne en cabinet de médecine générale : opinion et critères de jugement des patients ». [Thèse de médecine]. Université François Rabelais, faculté de médecine de Tours, 2011

[9] CUVELIER A. « Satisfaction et ressenti des patients consultant un interne autonome en médecine générale ». [Thèse de médecine]. Université Paris Diderot, faculté de médecine, 2013

[10] DEMOGRAPHIE MEDIALE [consulté le 17/06/15]. Disponible sur www.demographie.medecin.fr/demographie

[11] SIERZCHULA Y. Questionnaires auprès des médecins généralistes exerçant en zones médicalement très sous dotées. Novembre 2009 [Consulté le 02/05/2015]. Disponible sur http://www.urml-picardie.org/index.php?M=2&N1=524&N2=526

[12] ARS de Picardie. C@rtosanté Picardie [consulté le 02/05/2015]. Disponible sur http://carto.ars.sante.fr/cartosante/

[13] Barney G. Glaser, Anselm L. Strauss. The Discovery Of Grounded Theory. Stratégies for Qualitative Research. 1967, Chicago.

[14] Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. BMJ. 2000 Jan; 320 (7226):50-2.

[15] Côté L, Turgeon J. Appraising qualitative research articles in medicine and medical education. Med Teach. 2005 Jan 27 (1):71-5.

[16] Côté L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. 2002 mai ; volume 3, numéro 2, p 81-90.

[17] EVRARD C. « Evaluation de la relation médecin-stagiaire-patient dans le stage de 6 mois en médecine générale ». [Thèse de médecine]. Université Lille 2, faculté de médecine, 2000

[18] SASS M. « La consultation, patient, médecin, interne, en stage niveau 1 de médecine générale : étude qualitative comparative des représentations et attentes des patients et des internes – Intégration de l'interne dans la relation médecin-patient ». [Thèse de médecine]. Université Paris XI, faculté de médecine, 2013

[19] ESSAYAGH, E. « Le stage chez le praticien : enquête auprès de la population ». [Thèse de médecine]. Université de Dijon, faculté de médecine, 2000

[20] DA ROCHA J.M. « Stage chez le médecin généraliste et vécu du patient : à propos d'une enquête auprès de 75 maîtres de stage de la région Bourgogne et de leur clientèle ». [Thèse de médecine]. Université de Dijon, faculté de médecine, 1994

[21] MICAELLI B. « Optimiser le prise en charge de l'interne dans le cadre du stage chez le praticien (niveau 1) : enquête sur la perception de l'interne par les patients ». [Thèse de médecine]. Université Paris XIII, faculté de médecine, 2012

[22] ARS de Picardie. Pacte Territoire-Santé en Picardie [consulté le 12/07/2015]. Disponible sur http://ars.picardie.sante.fr

[23] ISNAR-IMG. Qu'est-ce que la WONCA ? [consulté le 17/07/15] Disponible sur www.insar-img.com

[24] WONCA EUROPE 2002. Définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [consulté le 17/7/15]. Disponible sur www.woncaeurope.org

[25] LESAGE F. « Les attentes des patients vis-à-vis du médecin remplaçant en médecine générale ». [Thèse de médecine]. Université Jules Verne d'Amiens, faculté de médecine, 2010

[26] 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 de médecine]. Université de Rouen, faculté de médecine, 2013

[27] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Le Contrat d'Engagement de Service Public [consulté le 06/07/2015]. Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html

[28] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Engagement 3 : « 200 Praticiens Territoriaux de Médecine Générale dès 2013 » [consulté le 06/07/2012]. Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/engagement-3-200-praticiens-territoriaux-de-medecine-generale-des-2013.html

[29] Conseil régional de Picardie. Les aides régionales [consulté le 17/07/15]. Disponible sur www.picardie.fr

ANNEXES

Annexe 1 : Script d'entretien

1/Présentez-vous ?

Sexe :

Age :

Profession :

Situation familiale :

Nombre d'années de suivi par le MSU :

2 / Que pensez-vous du fait que votre médecin soit maître de stage ? En quoi cela a-t-il modifié votre relation avec lui ?

3/ Que pensez- vous de la présence d'un étudiant en médecine aux côtés de votre médecin traitant ?

Relance : Quels sont les avantages et les inconvénients ?

4/ Qu'attendez-vous de la présence d'un étudiant chez votre généraliste ?

Quelles sont les raisons qui vous ont fait accepter sa présence ?

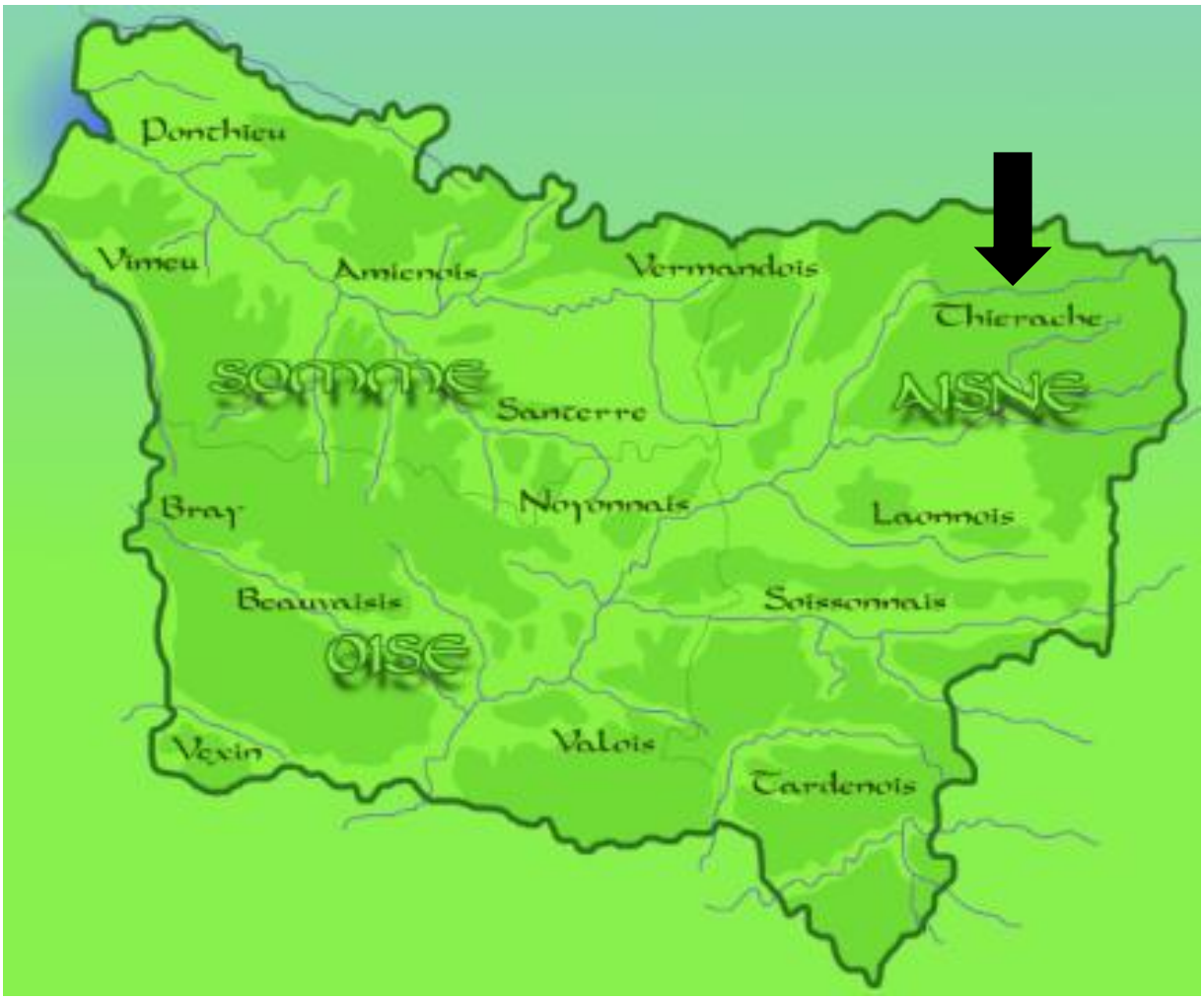
5/ En quoi l'accueil d'un étudiant en médecine par votre généraliste peut avoir un impact sur l'installation de jeunes médecins dans la région ?

6/ Que pensez-vous du manque de médecins généralistes dans la région ?

Annexe 2 : Entretiens auprès des patientèles

Disponible sur le CD en troisième de couverture.

Annexe 3 : Carte de Picardie



RESUME/ABSTRACT

ATTENTES DES PATIENTS ENVERS LE STAGE EN MEDECINE GENERALE.

INTRODUCTION : Depuis 2004, la médecine générale est devenue une spécialité, engendrant la création de stages en médecine générale, obligatoires en 2ème et 3ème cycles des études médicales. Parallèlement, le manque de médecins généralistes (MG) s'est fait de plus en plus ressentir, notamment en Picardie. Il paraissait intéressant de connaître les attentes des patients face au stage de médecine générale dans une zone sous dotée de Picardie, la Thiérache.

METHODE : Une étude qualitative par entretiens semi-directifs a été réalisée auprès de trois patientèles. Les entretiens ont été analysés selon la méthode de la théorisation ancrée.

RESULTATS : Vingt-six entretiens ont été réalisés. Les patients ont accordés une grande importance à la réalisation de ce stage dans la formation médicale. Peu de patients ont perçu une modification de la relation médecin malade. Le stage leur a apporté certains bénéfices comme un second avis et un regard neuf sur leur problème de santé. Les patients ont ressenti un grand désarroi face aux manques de MG. Le stage a semblé être un moyen pour eux d'inciter les étudiants à s'installer en leur faisant découvrir la région et ses habitants.

DISCUSSION : Des mesures ont été initiées pour lutter contre la démédicalisation de certains territoires. Cependant, le recul n'est pas encore suffisant pour juger de leur bénéfice.

CONCLUSION : Les patients ont été globalement satisfaits du stage en médecine générale et y ont trouvé un moyen de lutter contre la désertification médicale. Outre les mesures financières, il parait intéressant d'améliorer le cadre de vie dans ces régions.

Mots clés : Médecine Générale-Patients- Formation-Etudiant

PATIENTS' EXPECTATIONS TO THE GENERAL PRACTICE INTERNSHIP.

INTRODUCTION: General practice became a specialty in 2004, which generated the creation of internship in general practice, these periods being mandatory in 2nd and 3rd cycle of medical studies. Meanwhile, the lake of general practitioners (GPs) has been increasingly felt, particularly in Picardy. It seemed interesting to know the expectations of patients to the general practice internship in a with sub area of Picardy, Thierache.

METHOD: A qualitative study was realized through semi directive interviews with three patient group. The interviews were analyzed according to the method of the grounded theory.

RESULTS: Twenty-six interviews were realized. Patients given great importance to the realization of the internship during medical training. Few patients have seen a change in the doctor-patient relationship. The internship has brought them some benefits like a second opinion and a fresh look at their condition. Patients felt a great dismay to GPs lake. The internship appeared to be a way to encourage student to settle by let them discover the region and its inhabitants.

TALK: Measures have been initiated to fight against medical desertification of some area. However, the decline is still not enough to judge their benefit.

CONCLUSION: Patients were generally satisfied with the general practice internship and found a way to fight against medical desertification. In addition to financial measures, it seems interesting to improve the living environment in these regions.

Keywords: General Practice- Patient-Training-Student

ATTENTES DES PATIENTS ENVERS LE STAGE EN MEDECINE GENERALE.

INTRODUCTION : Depuis 2004, la médecine générale est devenue une spécialité, engendrant la création de stages en médecine générale, obligatoires en 2ème et 3ème cycles des études médicales. Parallèlement, le manque de médecins généralistes (MG) s'est fait de plus en plus ressentir, notamment en Picardie. Il paraissait intéressant de connaître les attentes des patients face au stage de médecine générale dans une zone sous dotée de Picardie, la Thiérache.
METHODE : Une étude qualitative par entretiens semi-directifs a été réalisée auprès de trois patientèles. Les entretiens ont été analysés selon la méthode de la théorisation ancrée.
RESULTATS : Vingt-six entretiens ont été réalisés. Les patients ont accordés une grande importance à la réalisation de ce stage dans la formation médicale. Peu de patients ont perçu une modification de la relation médecin malade. Le stage leur a apporté certains bénéfices comme un second avis et un regard neuf sur leur problème de santé. Les patients ont ressenti un grand désarroi face aux manques de MG. Le stage a semblé être un moyen pour eux d'inciter les étudiants à s'installer en leur faisant découvrir la région et ses habitants.
DISCUSSION : Des mesures ont été initiées pour lutter contre la démédicalisation de certains territoires. Cependant, le recul n'est pas encore suffisant pour juger de leur bénéfice.
CONCLUSION : Les patients ont été globalement satisfaits du stage en médecine générale et y ont trouvé un moyen de lutter contre la désertification médicale. Outre les mesures financières, il parait intéressant d'améliorer le cadre de vie dans ces régions.
Mots clés : Médecine Générale-Patients- Formation-Etudiant

PATIENTS' EXPECTATIONS TO THE GENERAL PRACTICE INTERNSHIP.

INTRODUCTION: General practice became a specialty in 2004, which generated the creation of internship in general practice, these periods being mandatory in 2nd and 3rd cycle of medical studies. Meanwhile, the lake of general practitioners (GPs) has been increasingly felt, particularly in Picardy. It seemed interesting to know the expectations of patients to the general practice internship in a with sub area of Picardy, Thierache.
METHOD: A qualitative study was realized through semi directive interviews with three patient group. The interviews were analyzed according to the method of the grounded theory.
RESULTS: Twenty-six interviews were realized. Patients given great importance to the realization of the internship during medical training. Few patients have seen a change in the doctor-patient relationship. The internship has brought them some benefits like a second opinion and a fresh look at their condition. Patients felt a great dismay to GPs lake. The internship appeared to be a way to encourage student to settle by let them discover the region and its inhabitants.
TALK: Measures have been initiated to fight against medical desertification of some area. However, the decline is still not enough to judge their benefit.
CONCLUSION: Patients were generally satisfied with the general practice internship and found a way to fight against medical desertification. In addition to financial measures, it seems interesting to improve the living environment in these regions.
Keywords: General Practice- Patient-Training-Student