

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2014

Thèse n°

### **THESE**

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

présentée et soutenue publiquement  
le 3 décembre 2014 à Poitiers  
par **Mademoiselle Marine ANDRIEUX**

Évaluation de la formation en SASPAS  
par les internes de Médecine Générale de la Faculté de Poitiers

#### **COMPOSITION DU JURY**

**Président** : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

**Membres** :

Madame le Professeur France ROBLOT

Monsieur le Professeur Paul MENU

Monsieur le Professeur Olivier POURRAT

**Directeur de thèse** : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2014

Thèse n°

### **THESE**

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

présentée et soutenue publiquement  
le 3 décembre 2014 à Poitiers  
par **Mademoiselle Marine ANDRIEUX**

Évaluation de la formation en SASPAS  
par les internes de Médecine Générale de la Faculté de Poitiers

#### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

**Membres** :

Madame le Professeur France ROBLOT  
Monsieur le Professeur Paul MENU  
Monsieur le Professeur Olivier POURRAT

**Directeur de thèse** : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY



*Le Doyen,*

Année universitaire 2014 - 2015

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, cancérologie – radiothérapie (**en disponibilité 1 an à compter de janvier 2014**)
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
12. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
13. DROUOT Xavier, physiologie
14. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
15. EUGENE Michel, physiologie (**surnombre jusqu'en 08/2016**)
16. FAURE Jean-Pierre, anatomie
17. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
18. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
19. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
20. GILBERT Brigitte, génétique
21. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
22. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
23. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
24. GUILLET Gérard, dermatologie
25. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
26. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
27. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
28. HERPIN Daniel, cardiologie
29. HOUETO Jean-Luc, neurologie
30. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
31. IRANI Jacques, urologie
32. JABER Mohamed, cytologie et histologie
33. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
34. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
35. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
36. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (**en détachement 2 ans à compter de janvier 2014**)
37. KITZIS Alain, biologie cellulaire
38. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
39. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
40. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
41. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
42. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
43. MACCHI Laurent, hématologie
44. MARECHAUD Richard, médecine interne
45. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
46. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
47. MIGEOT Virginie, santé publique
48. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
49. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
50. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
51. NEAU Jean-Philippe, neurologie
52. ORIOT Denis, pédiatrie
53. PACCALIN Marc, gériatrie
54. PAQUEREAU Joël, physiologie
55. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
56. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
57. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
58. POURRAT Olivier, médecine interne
59. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
60. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
61. RICHER Jean-Pierre, anatomie
62. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
73. WAGER Michel, neurochirurgie

### **Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Véronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. SAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépto-gastro-entérologie

### **Professeur des universités de médecine générale**

GOMES DA CUNHA José

### **Professeurs associés de médecine générale**

BINDER Philippe  
VALETTE Thierry

### **Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

BIRAULT François  
BOUSSAGEON Rémy  
FRECHE Bernard  
GIRARDEAU Stéphane  
GRANDCOLIN Stéphanie  
PARTHENAY Pascal  
VICTOR-CHAPLET Valérie

### **Enseignants d'Anglais**

DEBAIL Didier, professeur certifié  
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère

### **Professeurs émérites**

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

### **Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
16. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
17. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
18. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
19. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
20. GOMBERT Jacques, biochimie
21. GRIGNON Bernadette, bactériologie
22. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
23. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
24. KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
25. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
26. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
27. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
28. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
29. MARILLAUD Albert, physiologie
30. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
31. POINTREAU Philippe, biochimie
32. REISS Daniel, biochimie
33. RIDEAU Yves, anatomie
34. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
35. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
36. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
37. VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

## Remerciements

A Monsieur le Professeur José GOMES,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Vous êtes le responsable du Département de Médecine Générale de notre faculté. Merci pour votre expertise pendant mon SASPAS et votre aide pour trouver « mon cadre ». Veuillez trouver ici mes sincères remerciements et mon profond respect.

A Madame le Professeur France ROBLOT,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Vous m'avez épaulé pendant mon semestre au CHU. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements et mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Olivier POURRAT,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Vous m'avez initié aux arts de la sémiologie et de la physiopathologie en quatrième année de Médecine. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements et mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Paul MENU,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Vous êtes responsable du Diplôme universitaire de Pédagogie. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements et mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY,

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour votre aide, vos remarques et commentaires précieux.

A Monsieur le Docteur LEVESQUE, je vous remercie de m'avoir fait partager votre passion de la Médecine Générale lors de ma troisième année de Médecine, et d'avoir été mon tuteur pendant ces trois années d'internat.

Aux Docteurs Nathalie MARTIN, Jean-Louis POURQUIER, Jean-Marie LAVIGNE, Guy GALOPIN, Viviane SOUCHAUD, Virginie LAIDET. Merci de m'avoir aidé à arriver jusqu'ici.

Au Docteur Stéphane GIRARDEAU et à toute l'équipe de Waldeck. Merci d'avoir pensé à moi et de me faire confiance !

A mes co-internes, aux équipes médicales et paramédicales que j'ai pu côtoyer pendant ces 3 années.

A toute l'équipe du CRP-IMG, une sacrée aventure !

A mes parents,

Un énorme Merci pour tout !

A mes grands parents, Bichon et Nicole, Roger et Guitou merci de veiller sur moi de près comme de plus haut.

A ma syster adorée Sarah et à Vincent, merci pour votre soutien.

A Véronique pour vos encouragements.

A Amélie, François, Ophélie, Sarah, Pierre, Vanessa, Benoit, Clément et Marie Lou pour votre amitié, votre soutien.

A toi Thomas,

« Oui pour tout ! » Merci pour tout ton amour, ton écoute, ton soutien, ta patience !

Merci pour tous les moments passés et tous ceux à venir, je t'aime.

## Table des matières

Remerciements .....	4
Table des abréviations .....	8
Résumé.....	9
Abstract .....	10
1. Introduction.....	11
2. Généralités .....	12
3. Objectifs .....	15
4. Matériel et méthodes .....	16
5. Résultats .....	19
6. Discussion .....	32
7. Conclusion .....	41
8. Bibliographie.....	42
9. Annexe 1 : Liste des séminaires et GEAPI.....	46
10. Annexe 2 : Les 6 compétences du Médecin Généraliste selon le CNGE .....	48
11. Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux internes concernés.....	51
12. Annexe 4 : Commentaires des internes .....	61
Serment d'Hippocrate .....	66

## Table des abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

EBM : Evidence Based Medicine

DDA : Dossier D'Apprentissage

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

FMC : Formation Médicale Continue

GDP : Groupe De Pairs

GEAPI : Groupe d'Échanges et d'Analyses des Pratiques entre Internes

MSU : Maître de Stage Universitaire

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

## Résumé

**Introduction** – La Médecine Générale est considérée comme spécialité à part entière depuis 2004. Des réformes du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale sont prévues par le Ministère de la Santé pour 2016, rendant le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) obligatoire dans le cursus de l'interne.

**Objectifs** – Evaluer la satisfaction des internes de Médecine Générale quant à leur formation pendant le SASPAS.

**Matériel et Méthodes** – Enquête déclarative d'opinion. Un questionnaire évaluant la formation a été envoyé au mois d'août 2014 par courriel aux internes ayant réalisé un SASPAS entre mai 2013 et mai 2014 à la faculté de Poitiers.

**Résultats** – Le taux de réponses était de 65%. La formation était jugée satisfaisante par la majorité des internes. La note globale de satisfaction était supérieure ou égale à huit sur dix pour 74% des internes interrogés. Les internes ont ressenti une progression en terme d'autonomisation entre le début et la fin du stage à 71%. Les points faibles de la formation étaient la rétroaction quotidienne non systématique et les versants administratifs et comptables insuffisamment traités. Les internes étaient davantage confrontés à des consultations de pathologies aiguës programmées ou non qu'à des consultations de suivis de pathologies chroniques. Le SASPAS a conforté les internes dans leur choix de Médecine Générale à 81%.

**Discussion** – Les internes sont globalement satisfaits de leur formation en SASPAS. Toutefois, des améliorations peuvent être apportées notamment sur la rétroaction quotidienne, la confrontation à certaines situations cliniques, et la formation à la comptabilité. Il est nécessaire de poursuivre les efforts visant à améliorer la formation des internes pendant ce stage professionnalisant afin qu'ils se sentent mieux préparés à exercer leur futur métier.

**Mots clefs** – SASPAS, Formation, Médecine Générale, Internes

## Abstract

**Background** – General practice is considered as a speciality since 2004. Some academic reforms of general practice training are planned by the ministry of Health for 2016, to make compulsory the SASPAS during the resident's program.

**Objectives** – To assess residents of general practice's satisfaction about the training during the SASPAS.

**Materials and methods** – Opinion survey. A questionnaire was sent in August 2014 by email to residents who did a SASPAS between May 2013 and May 2014 in faculty of Poitiers to assess their SASPAS training.

**Results** – The response rate was 65%. The training was considered good by the majority of students. The global mark of satisfaction was greater than or equal to 8/10 for 74% of residents. They felt an increase in autonomy between the beginning and the end of the training at 71%. The weak points of the training were the non systematic debriefing and the comptability and administrative were not enough treated. Students did more consultations of programmed or not acute pathology than consultations of chronic disorder. Thanks to the SASPAS, 81% of the students were reinforced in their general practice's choice.

**Discussion** – The training is generally considered good by the residents. Some means to improve the training are possible. To underline the importance of a daily débriefing by the practitioner is essential. To develop the training on comptability, to allow residents to be faced with complex and many situations are the directions to follow. It is necessary to continue the efforts to improve the training to get closer to the reality of practice and to train to the best the residents for their future installation.

**Keywords** – SASPAS, Training, General Medicine, Resident

## 1. Introduction

Depuis 2004, la Médecine Générale est considérée comme une spécialité à part entière. Le Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale met en avant l'importance de la réalisation de stages ambulatoires en cabinet de Médecine Générale (1 ; 2). Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) est le stage par excellence qui permet à l'interne de travailler réellement dans les conditions de soins primaires et ambulatoires, en colloque singulier avec le patient.

Soixante pour cent des internes issus du DES de Médecine Générale exerceront en libéral (3). Malgré les similitudes entre SASPAS et exercice professionnel futur, ce stage est facultatif et n'est pas toujours choisi de façon spontanée. En Poitou-Charentes, seulement 24 postes de SASPAS par semestre étaient à pourvoir sur une promotion de 100 internes pour l'année 2010, et de 114 pour l'année 2011. Moins de la moitié des internes de Médecine Générale ont pu réaliser un SASPAS (48% pour l'année 2010 et 42% pour 2011).

À l'heure des réformes du troisième cycle des études médicales initié par le Ministère de la Santé, prévues pour la rentrée universitaire de 2016 et comprenant l'instauration d'un SASPAS obligatoire dans le cursus, nous nous sommes intéressés à l'évaluation de la satisfaction en terme de formation des internes ayant fait ce stage afin d'en repérer les points forts mais aussi de mettre l'accent sur les points faibles, et de recueillir des pistes d'amélioration pour ce stage (4). Nous nous sommes concentrés sur ce travail d'évaluation du SASPAS car aucune étude similaire n'a déjà été réalisée à la faculté de Médecine de Poitiers.

## 2. Généralités

### 2.1. La formation théorique

La durée du DES de Médecine Générale est de trois ans. La formation théorique se compose de 6 séminaires et de 21 groupes d'échanges et d'analyses de pratiques entre internes (GEAPI) (5 ; 6). La liste des séminaires et GEAPI pour les promotions 2010 et 2011 est rapportée en *annexe 1*. Tous ces enseignements sont répartis sur les trois années d'internat et animés par des médecins généralistes. Les séminaires traitent davantage des modalités de la pratique médicale. Les GEAPI ont pour but de mettre en exergue des situations pouvant être difficiles pour les internes et de trouver des pistes de réflexion et des moyens pour mieux gérer ces situations lorsqu'elles se reproduiront.

L'interne doit tenir à jour son dossier d'apprentissage (DDA) numérique. Il doit y stocker toutes ses traces d'apprentissage rédigées pendant son internat. Trois récits de situations complexes et authentiques (RSCA) sont obligatoires à la fréquence d'un par an. Ces travaux doivent refléter une situation clinique vécue comme complexe où l'interne devra en faire le récit, l'analyse et montrer comment cette situation peut l'enrichir pour le futur. Il y a aussi trois autres traces d'apprentissage (une par an) à inclure. Ce sont des écrits qui ont pu démontrer une progression dans une ou des compétences. Les recherches et diaporamas réalisés pour les séminaires et/ou GEAPI peuvent y être déposés. Un carnet d'auto-évaluation est à remplir à la fin de chaque semestre. Chaque étudiant choisit un tuteur, médecin généraliste, qui l'accompagnera pendant tout le DES. Des rencontres individuelles et en groupe d'internes sont organisées avec le tuteur pour partager et échanger autour des apprentissages.

Au terme de ces trois années, un mémoire doit être soutenu devant un jury pour validation du DES.

## **2.2. La formation pratique**

La maquette du DES de Médecine Générale se compose de six stages hospitaliers ou ambulatoires d'un semestre chacun. Pour la valider, plusieurs stages sont obligatoires : stage de Médecine Adulte polyvalente, stage en service d'Urgences Adultes, stage de Gynécologie ou Pédiatrie qui peut se dérouler en ambulatoire selon les possibilités, stage de Médecine Générale ambulatoire (qualifié de niveau 1), stage en Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Les autres stages sont dits « libres ».

Tous les stages possibles (lieu et spécialité) sont répertoriés selon une liste établie d'après les agréments donnés par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

## **2.3. Les spécificités du stage de Médecine Générale ambulatoire (niveau 1) et du SASPAS**

Le stage de Médecine Générale ambulatoire dit de niveau 1 permet d'être en immersion totale en Médecine Générale. Il s'agit parfois du premier contact, du premier stage en Médecine Générale où les internes vont être en responsabilité et prendre en charge des patients en ambulatoire. Ce stage se découpe en 3 phases.

Une première phase est dite d'observation : l'interne découvre le cabinet, le déroulement d'une consultation avec le maître de stage, se familiarise avec le dossier médical informatisé.

La deuxième phase est une phase de supervision directe. L'interne y mène la consultation sous le regard de son maître de stage.

La dernière phase est celle de la supervision indirecte. L'interne consulte désormais seul, son maître de stage étant hors du bureau, il sera sollicité à la fin de la consultation pour expertise. Ces phases sont plus ou moins longues selon les internes, leur acclimatation et leur évolution.

Le SASPAS est un stage permettant à l'interne d'être en autonomie supervisée. À ce titre, l'interne doit consulter seul toute la journée. A la fin de chaque journée, le maître de stage doit débriefer avec lui sur les consultations de la journée, repérer les difficultés, en discuter, trouver des pistes pour améliorer ses pratiques et favoriser le travail réflexif de l'interne.

#### **2.4. Les compétences en Médecine Générale**

Le médecin généraliste est au cœur du système de soins. Il assure des soins globaux et continus pour chaque patient quel que soit leur âge ou leur pathologie (7). Les internes doivent être confrontés à de multiples et complexes situations lors de leurs stages pour acquérir expérience et compétences (8).

La formation des internes est basée sur l'apprentissage et l'acquisition des compétences de Médecine Générale d'après la marguerite des six compétences du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (*annexe 2*). L'interne doit avoir été confronté aux diverses grandes familles de situations cliniques dans son cursus pour pouvoir y être préparé et plus expérimenté (9).

## **3. Objectifs**

### **3.1. Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction des internes de Médecine Générale quant à leur formation pendant le SASPAS.

### **3.2. Objectif secondaire**

L'objectif secondaire de cette étude était de trouver des pistes d'amélioration pour la formation lors du SASPAS.

## 4. Matériel et méthodes

### 4.1. Étude

Il s'agit d'une enquête déclarative d'opinion. L'étude a été menée entre le 4 et le 31 août 2014 auprès des internes de Médecine Générale ayant fait un SASPAS entre mai 2013 et mai 2014 en Poitou-Charentes.

Le lien du questionnaire informatique a été envoyé par courriel aux internes concernés. Les adresses électroniques avaient été demandées à la scolarité de la Faculté de Poitiers ainsi qu'aux affaires médicales du CHU de Poitiers. Trois relances ont été effectuées.

Le questionnaire évalue 56 items répartis en cinq catégories : informations générales, déroulement global des journées, formation en SASPAS, ressenti et commentaires libres (*annexe 3*).

Nous avons pris en support pour la réalisation des questions : la marguerite des six compétences du CNGE, les onze grandes familles de situations cliniques d'après un article publié dans la revue *Exercer* en 2013 (9) et des travaux de thèse récents consacrés aux gestes techniques les plus fréquemment réalisés en cabinet de Médecine Générale (10 ; 11).

Les questions ont été rédigées par les investigateurs de l'étude. Le questionnaire a ensuite été testé auprès d'internes de Médecine Générale ayant déjà réalisé un SASPAS mais ne rentrant pas dans les critères d'inclusion de l'étude et auprès d'autres internes de Médecine Générale.

## 4.2. Critère d'inclusion

Le critère d'inclusion était d'avoir effectué un SASPAS entre le 2 mai 2013 et le 4 mai 2014 en tant qu'interne de Médecine Générale à la faculté de Médecine de Poitiers.

## 4.3. Critère de non inclusion

Le critère de non inclusion était la non réponse au questionnaire (refus ou adresse électronique erronée rendant impossible la réponse au questionnaire).

## 4.4. Population étudiée

La population d'étude se composait de 48 internes. Ils étaient répartis dans les quatre départements du Poitou-Charentes. Sur la période étudiée, 16 postes de SASPAS étaient proposés en Vienne, 14 pour les Deux-Sèvres, 10 en Charente et 8 en Charente-Maritime.

## 4.5. Étude et analyse statistique

Le critère de jugement principal était la note de satisfaction sur dix exprimée par l'interne sur sa formation. Le recueil des réponses a été effectué à l'aide d'un formulaire spécifique via *Google Documents*®. Les données ont été traitées sur un tableur via *Microsoft Excel*® 2011.

Les réponses aux items suivaient une échelle de Likert à quatre items : tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord.

Les réponses ont toutes été anonymisées.

#### **4.6. Mentions éthiques**

Les internes avaient connaissance de ce travail de thèse et étaient libres d'y répondre.

## 5. Résultats

### 5.1. Caractéristiques de la population étudiée

Le questionnaire a été envoyé aux 48 internes ayant effectué leur SASPAS entre le 2 mai 2013 et le 4 mai 2014. Trente et une réponses ont été reçues, soit un taux de participation à l'étude de 65 %. L'échantillon étudié se compose principalement de femmes (58%). Les facultés d'origine des internes sont diverses : 17 étudiants sont issus de la Faculté de Poitiers, 8 de Bordeaux, 4 de Paris, 1 de Reims et 1 de Limoges.

La majorité des internes interrogés (58%) avait entre 25 et 28 ans, 36 % avaient entre 29 et 31 ans et 6 % avaient plus de 31 ans. Plus des trois quarts étaient en sixième semestre lors de leur SASPAS (77%) contre 23% en cinquième semestre. Presque autant d'internes répondants ont réalisé leur SASPAS entre le 2 mai 2013 et le 3 novembre 2013 (52%) qu'entre le 4 novembre 2013 et le 4 mai 2014 (48%). La *figure 1* représente la répartition de la population interrogée dans la région.

La majorité des internes (77%) se déplaçait sur trois lieux de stage différents, 17 % restaient sur le même lieu de stage pendant le semestre, et 6 % des internes avaient deux lieux de stage.

La répartition des internes dans les différentes zones d'exercice était homogène : 32 % en zone urbaine, 36 % en zone semi-rurale et 32 % en zone rurale.

Les internes ont travaillé trois jours par semaine à 97 %. Aucun n'a travaillé plus mais un interne a travaillé moins de trois journées par semaine.

Le SASPAS a été choisi par envie par 81 % des internes. Pour 6 % des internes, il s'agissait d'un choix par obligation et pour 10 % d'un choix de ne pas faire un stage hospitalier. Un interne ne s'est pas exprimé.

### Département du SASPAS

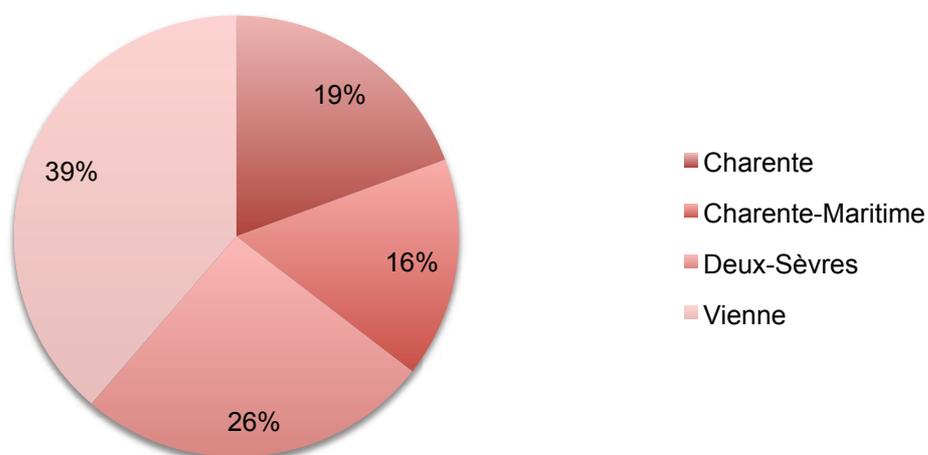


Figure 1. Lieu d'exercice des internes lors de leur SASPAS

## 5.2. Déroulement global des journées

La totalité des étudiants assurait les consultations seul sur toute la journée. L'augmentation progressive des actes quotidiens au fur et à mesure du stage a été perçue par 52 % des internes.

Les internes étaient à 62 % tout à fait d'accord sur la facilité à joindre le maître de stage s'ils rencontraient une ou des difficultés pendant la journée. Ils étaient 32 % d'accord avec cet item et 6 % en désaccord.

La majorité des étudiants (62%) était tout à fait d'accord avec le fait que pouvoir s'exprimer librement avec son maître de stage favorisait une supervision de qualité. Ils étaient 36 % d'accord. Un seul étudiant était en désaccord sur cet item.

La rétroaction quotidienne (débriefing) était réalisée après chaque journée de stage : 52 % étaient tout à fait d'accord, 35 % étaient d'accord, 10 % n'étaient pas d'accord. Un étudiant n'était pas du tout d'accord avec cette affirmation.

Les internes ont pu évaluer la fréquence à laquelle ils ont été confrontés à diverses situations lors des consultations. Les résultats sont retranscrits dans la *figure 2*.

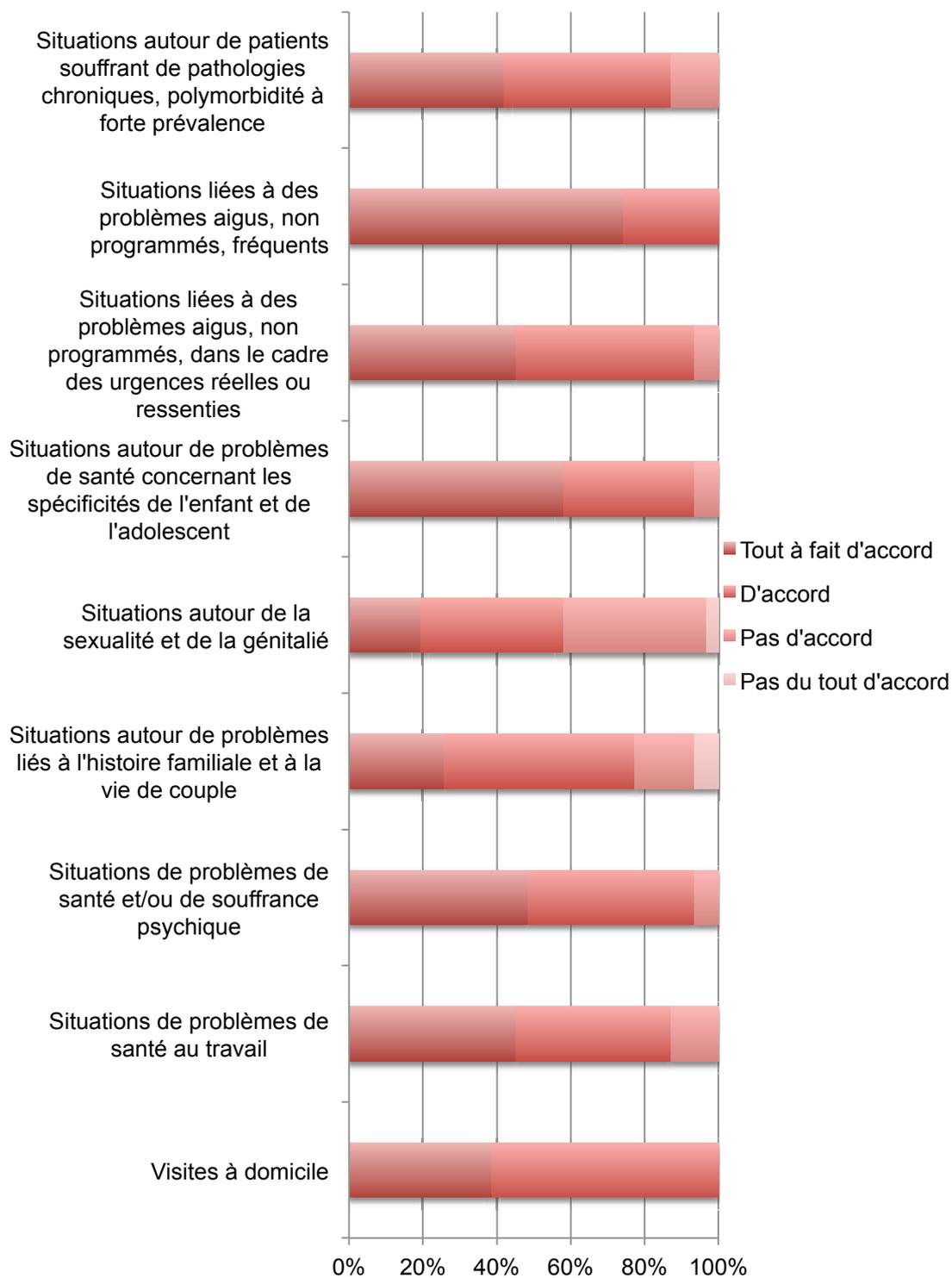


Figure 2. Evaluation des situations rencontrées par les internes en consultation

### 5.3. La formation en SASPAS

#### 5.3.1. Compétences de Médecine Générale

Les internes ont été interrogés sur leurs progrès concernant les compétences de Médecine Générale. Les résultats sont rapportés dans la *figure 3*.

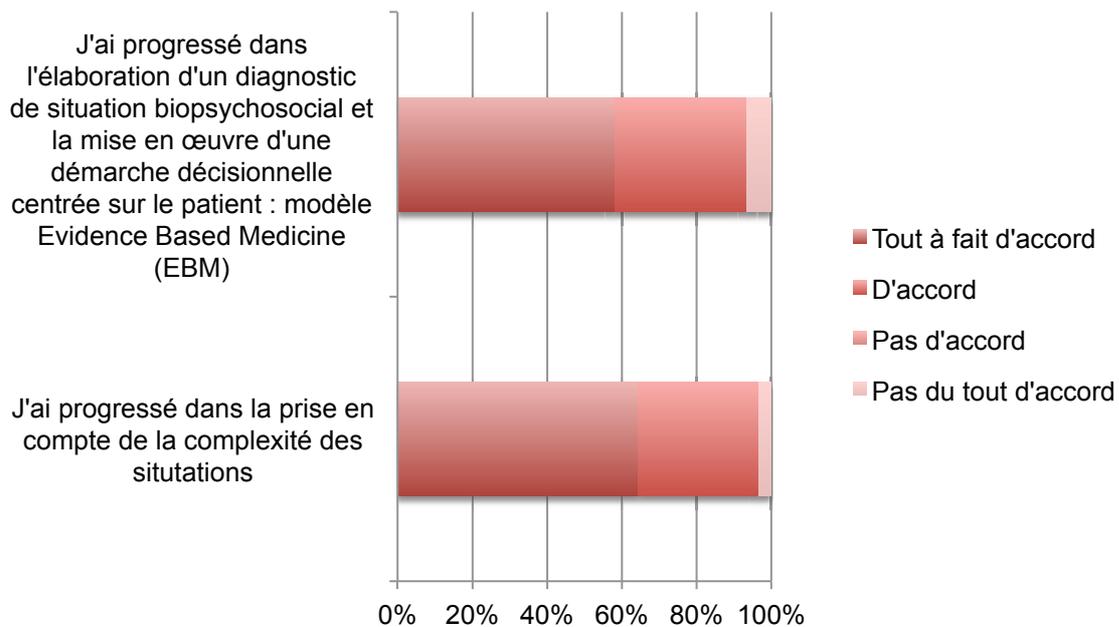


Figure 3-1. Compétence 1 : Approche globale, prise en compte de la complexité

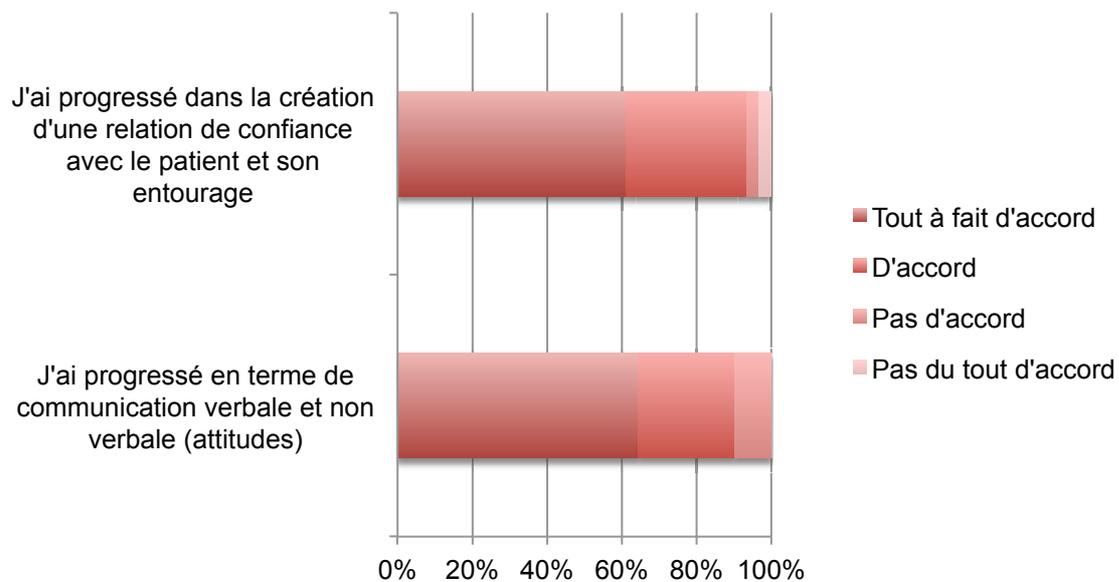


Figure 3-2. Compétence 2 : Relation, communication, approche centrée sur le patient

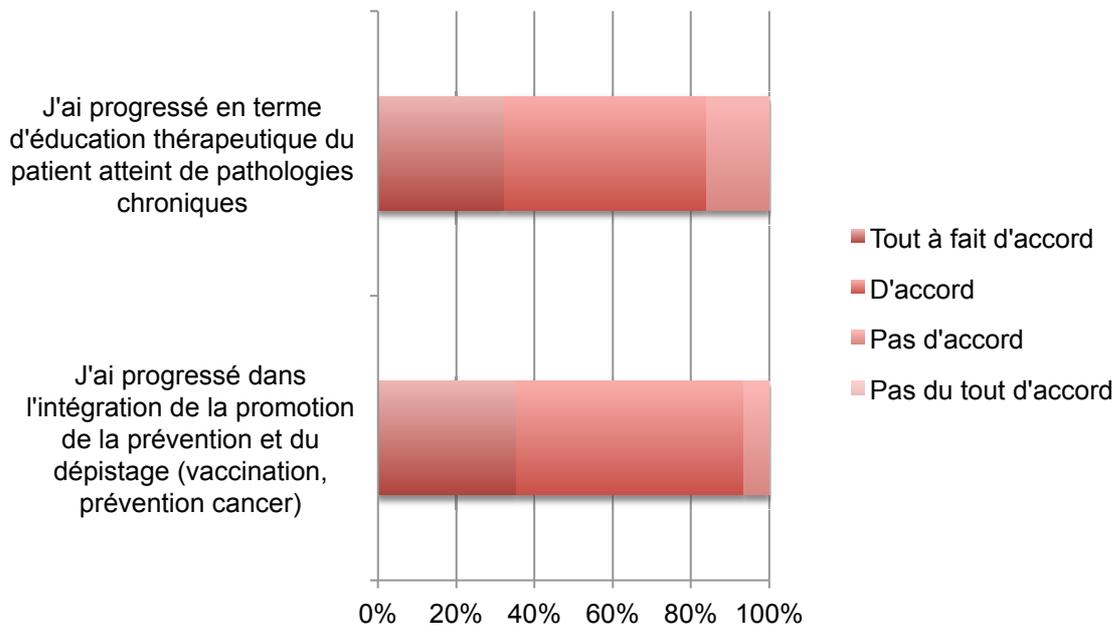


Figure 3-3. Compétence 3 : Education, prévention

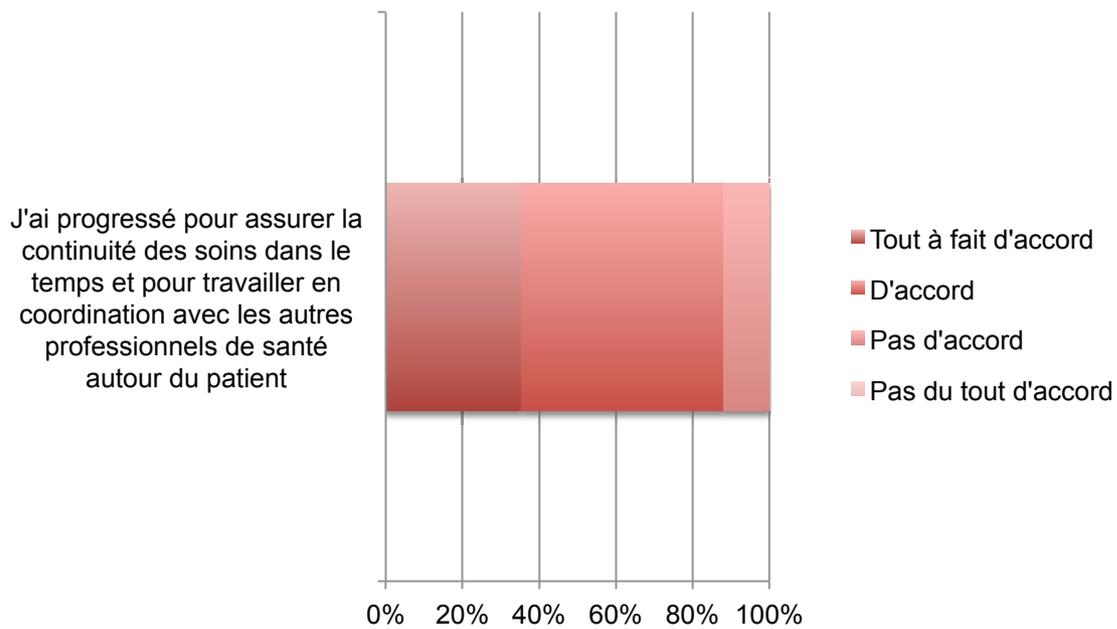


Figure 3-4. Compétence 4 : Continuité, coordination, suivi

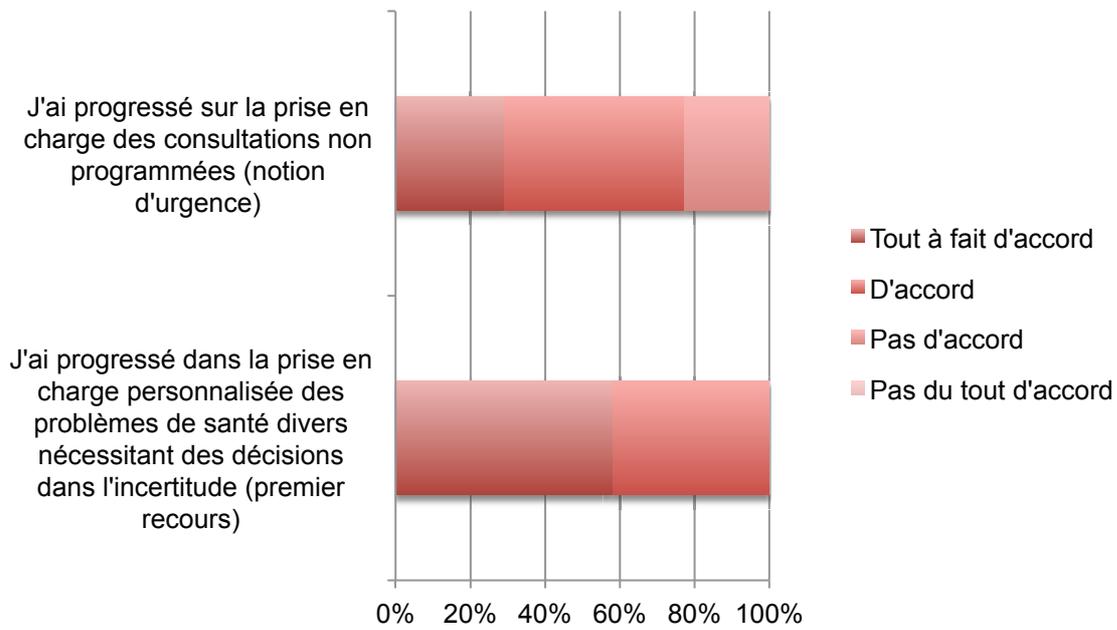


Figure 3-5. Compétence 5 : Premier recours, urgences

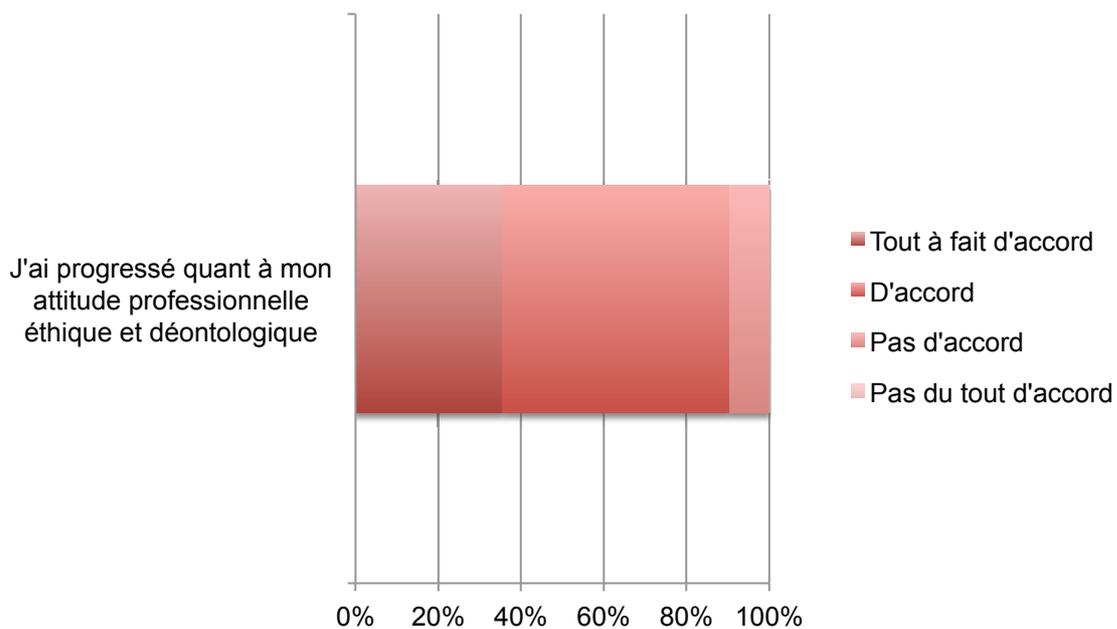
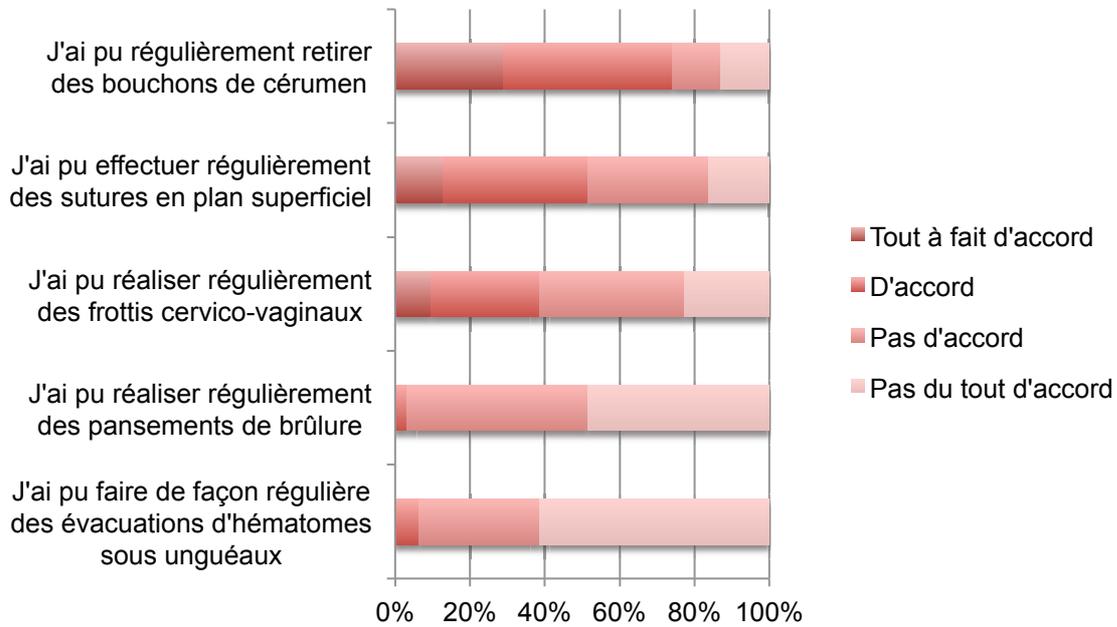


Figure 3-6. Compétence 6 : Professionnalisme

### 5.3.2. Compétences techniques

Les internes avaient la tâche d'évaluer la fréquence à laquelle ils réalisaient des gestes techniques en consultation. La *figure 4* résume ces résultats.



*Figure 4. Evaluation de la fréquence de gestes techniques réalisés en Médecine Générale*

### 5.3.3. Versant administratif, gestion du cabinet médical

Il était demandé aux internes d'évaluer leur progression en terme de gestions administrative, comptable et informatique. Les réponses sont retracées ci-contre (figure 5).

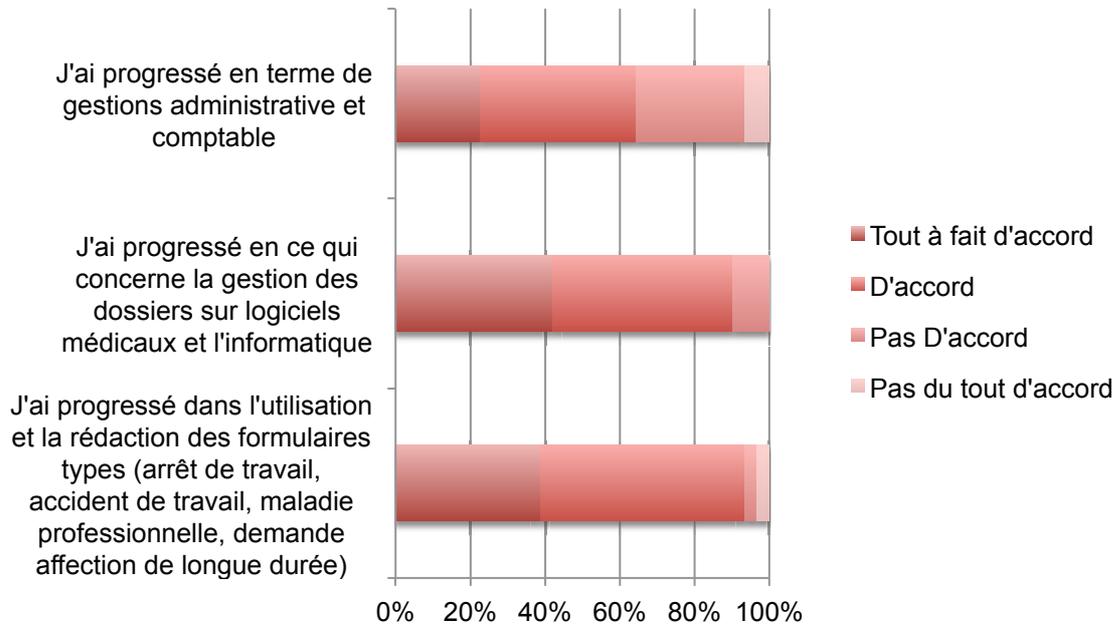


Figure 5. Evaluation de la progression des internes dans le domaine administratif

### 5.3.4. Apports de la rétroaction quotidienne (débriefing)

Les internes ont évalué également le moment de rétroaction quotidien avec leur maître de stage. La *figure 6* résume cette évaluation en plusieurs points.

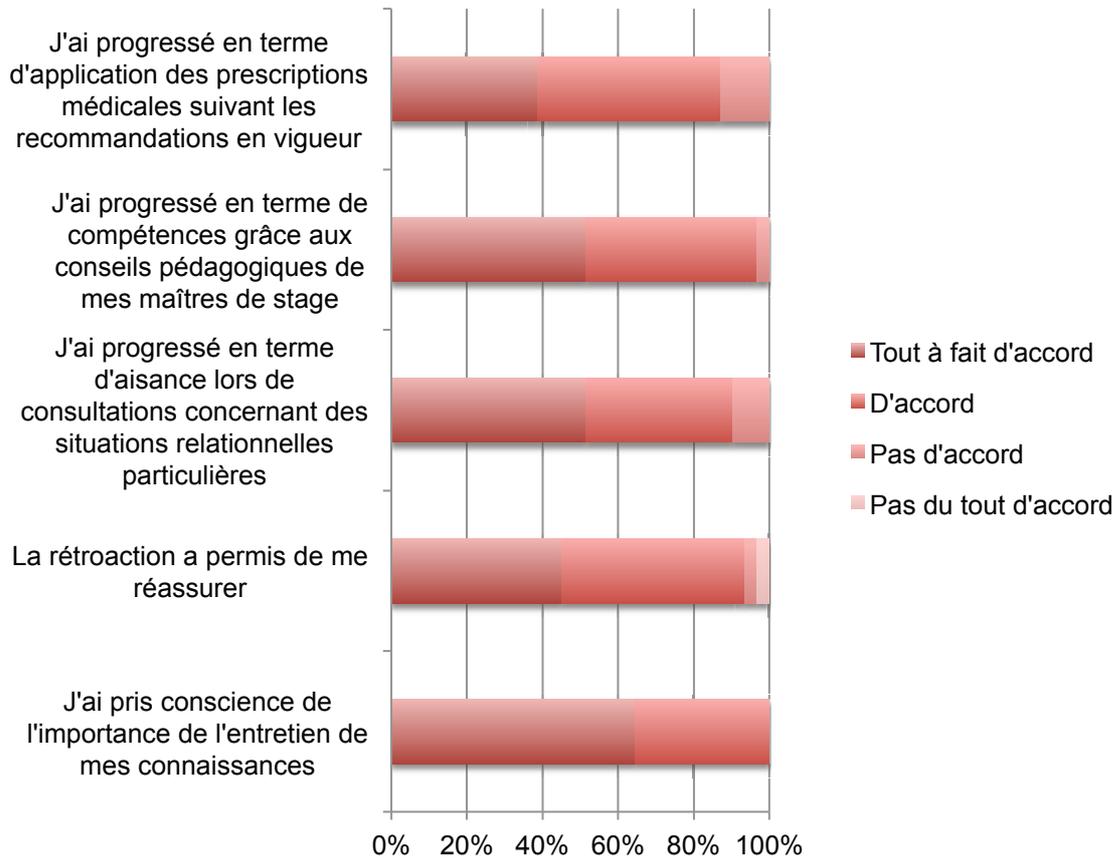


Figure 6. Evaluation de la rétroaction quotidienne par les internes

#### 5.4. Le ressenti des internes

La dernière partie du questionnaire était consacrée au ressenti des internes sur leur stage. Ils étaient 71 % à être tout à fait d'accord à l'idée d'avoir progressé en terme d'autonomisation entre le début et la fin de leur stage. Vingt-trois pour cent étaient d'accord et 6 % n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord avec cette affirmation. Le SASPAS a conforté la majorité des internes (81% tout à fait d'accord) dans leur choix de faire de la Médecine Générale. Ils étaient 13 % à être d'accord et 6 % pas d'accord ou pas du tout d'accord.

Les internes étaient partagés quant à l'influence de leur SASPAS sur leur lieu d'exercice futur. Ils étaient 45 % à dire que le SASPAS allait influencer leur choix quant à leur lieu d'exercice futur. Un tiers (32 %) n'était pas d'accord, 23 % des internes ne savaient pas.

Les internes ayant répondu « Oui » à l'item précédent sur l'influence du SASPAS quant à leur futur lieu d'exercice, étaient 8 à rester dans le département du SASPAS effectué et 9 dans un autre département.

Les internes ont été interrogés sur leur envie de recevoir et de former à leur tour des internes une fois installés. Seulement 6 % des internes étaient en désaccord avec cette proposition. Ils étaient 46 % à être tout à fait d'accord, 48 % d'accord.

A la fin du questionnaire, nous avons posé la question aux étudiants de refaire un SASPAS s'ils en avaient la possibilité. Un peu plus de la moitié (55%) aurait voulu, l'autre moitié se partageait entre non (23%) ou ne sait pas (22%). Une question ouverte obligatoire était posée pour savoir selon eux ce qui manquait au

SASPAS pour être un stage complet. Tous les commentaires sont retranscrits en intégralité et sans modification en *annexe 4*. Certains souhaiteraient plus de terrains de stage mais sans qu'ils soient trop éloignés les uns des autres. Ils aimeraient avoir davantage de formation en comptabilité et gestion du cabinet médical, de formation médicale continue (FMC), des séances de bibliographie. Les étudiants voudraient plus de consultations de suivis de pathologies chroniques, faire plus de gestes techniques et également suivre leurs maîtres de stage pendant leurs gardes de Médecine Générale. Les manques de débriefing et d'encadrement de la part de certains maîtres de stage étaient souvent cités.

A la fin du questionnaire, les internes devaient attribuer une note sur dix pour juger de leur satisfaction globale sur la formation du SASPAS. Une note supérieure ou égale à huit sur dix a été attribuée par 74 % des internes interrogés. La *figure 7* détaille ces résultats.

### Note globale de satisfaction sur la formation pendant le SASPAS (note sur 10)

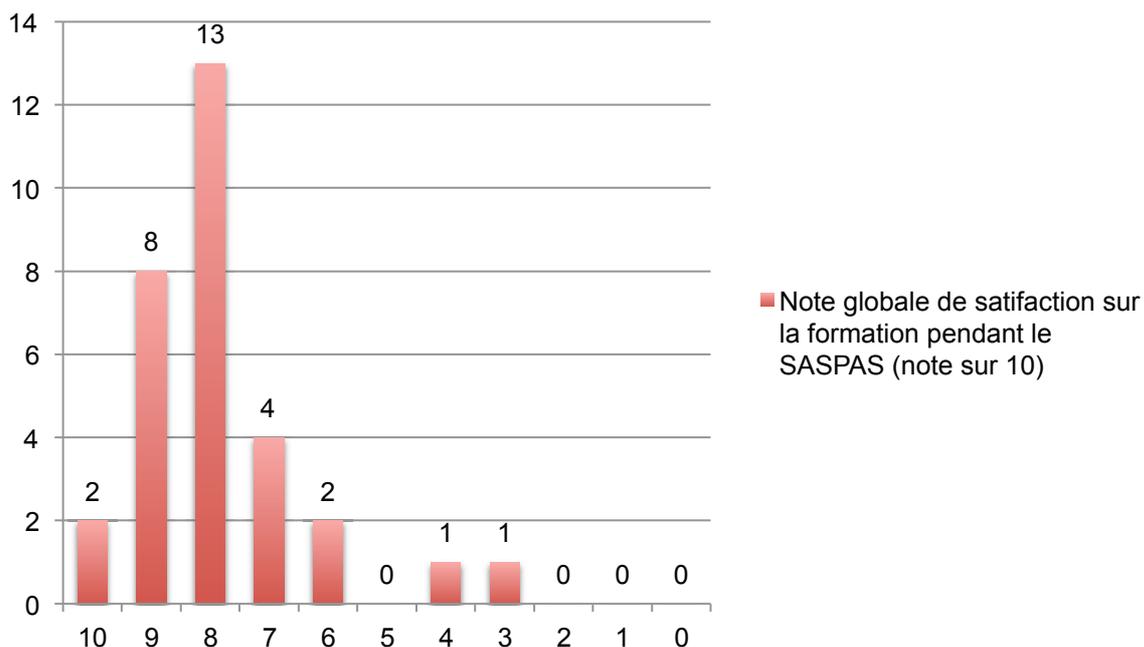


Figure 7. Note sur 10 de satisfaction au SASPAS

## 5.5. Commentaires libres

Les étudiants avaient la possibilité d'écrire des commentaires libres en fin de questionnaire. Ils étaient 29 % à en déposer. Les commentaires sont retranscrits en intégralité et sans modification en *annexe 4*. Les éléments résultant étaient de prévoir un moment obligatoire consacré au débriefing, d'avoir différents lieux de stage pour voir différentes manières de faire et d'échanger, d'être intégré à des groupes de pairs (GDP) ou de FMC.

## 6. Discussion

Les résultats de cette enquête montrent que les internes sont globalement satisfaits de la formation lors du SASPAS. Une note supérieure ou égale à huit sur dix a été attribuée par 74 % des internes interrogés.

### 6.1. Limites de l'étude

Nous aurions pu espérer davantage de réponses (65% de répondants). La période de lancement du questionnaire au mois d'aout est probablement en cause (biais de sélection).

L'échantillon étudié se compose de 48 internes, échantillon relativement faible. Une étude avec davantage d'internes avec un recrutement sur une période plus longue aurait été certainement souhaitable. Un biais de mémorisation serait alors à craindre concernant des internes ayant effectué leur stage il y a plus d'un ou deux ans. Nous aurions pu réaliser une étude sur plusieurs facultés pour augmenter la représentativité.

Les internes concernés par cette étude sont des internes de cinquième ou sixième semestre. Un biais d'information peut être soulevé.

Les internes alors en sixième semestre, sont dorénavant soit installés soit remplaçants et donc confrontés au « vrai » milieu de la Médecine Générale. Ils ont certainement plus de recul sur leur formation effectuée. « Ma formation comptabilité est-elle suffisante pendant le SASPAS pour commencer mon activité aisément ? Quels sont les axes qui pourraient être revus pendant le SASPAS pour permettre une activité plus sereine ? » Néanmoins, nous pouvons craindre des réponses moins

finies ou concernées au questionnaire, leur formation étant terminée depuis plus de six mois.

Les internes alors en cinquième semestre sont sans doute plus concernés par l'envie d'améliorer ce stage. Ils sont toujours dans le « moule » de l'internat, n'ayant pas encore terminé leur formation, rendant leur adhésion à l'étude plus aisée.

## **6.2. Objectif principal : évaluer la satisfaction des internes de Médecine Générale quant à leur formation pendant le SASPAS**

Le SASPAS est un stage important dans le cursus d'un interne de Médecine Générale car il permet un abord plus proche de son futur exercice en cabinet libéral.

Le cadre du SASPAS est défini par le CNGE. Tous les Maîtres de Stage Universitaire (MSU) doivent suivre une formation pour acquérir les compétences pédagogiques nécessaires à l'encadrement des internes en SASPAS. Les internes ont diverses attentes quant à ce stage en autonomie et professionnalisant.

Les internes sont satisfaits de leur formation pendant le SASPAS.

### *6.2.1. Déroulement global des journées*

La majorité des internes a choisi ce stage par envie. Ils sont satisfaits du déroulement global de leur journée. Les étudiants peuvent joindre le MSU en cas de difficulté. Ils peuvent s'exprimer librement avec leur maître de stage de façon générale.

Les internes trouvent être relativement bien exposés aux situations diverses et complexes : problèmes aigus programmés ou non, situations autour de l'enfant,

consultations autour de la souffrance psychique, situations liées aux problèmes de santé au travail.

Les internes sont 87 % à avoir été confrontés à des situations de suivis de pathologies chroniques, résultat comparable à l'évaluation à Angers en 2008 (12) où le suivi de patients au long cours est un objectif atteint par neuf étudiants sur onze interrogés. D'après les commentaires libres, les internes sont 16 % à souhaiter davantage de suivis de pathologies chroniques dans leur agenda de consultations.

Des situations autour de la sexualité et de la génitalité sont peu rencontrées par les internes (42% des internes n'ont pas eu régulièrement ces situations). Le constat est similaire à Créteil en 2005 (13). Ce résultat est à prendre en compte pour favoriser ces consultations compte tenu du choix facultatif du stage de gynécologie au cours du cursus. Des consultations autour de conjugopathies n'ont pas été rencontrées par 22 % des internes. Les patients consultant pour ce motif préfèrent-ils être reçus par leur médecin traitant qui connaît la situation et les a déjà reçu, comme pour les consultations de suivis de pathologies chroniques moins réalisées par les internes (13% n'y ont pas été confrontés).

Le SASPAS a permis de conforter largement les internes dans leur choix de Médecine Générale. Malgré tout, un interne a noté le stage à trois sur dix avec un net regret d'avoir choisi ce stage.

Les internes interrogés sont partagés concernant leur lieu d'exercice futur. Ils ne savent pas s'ils vont rester dans la région une fois leur formation terminée. D'après une enquête de 2007, les internes de la faculté de Poitiers restent pour 79 % en Poitou-Charentes (14). Le SASPAS a néanmoins une influence positive sur l'installation. Les internes ayant réalisé un SASPAS soutiennent leur thèse plus rapidement et s'installent dans un délai plus court (15).

### 6.2.2 Compétences en Médecine Générale

Les étudiants jugent avoir progressé dans l'acquisition des six compétences de Médecine Générale : progrès dans l'approche globale et centrée sur le patient, la communication, l'éducation et la prévention, les soins de premier recours. Ils notent aussi des progrès dans les attitudes professionnelles éthiques et déontologiques.

L'étude comparative réalisée en 2012 à Paris Créteil entre internes SASPAS et internes non SASPAS ne montre pas de différence significative entre les 2 groupes dans l'acquisition des compétences (16). Le SASPAS étant un stage de fin de cursus, les compétences de Médecine Générale ont déjà été bien implantées.

Un article dans la revue *Exercer* de 2013 souligne que le SASPAS permet une amélioration des compétences en communication, en démarche diagnostique et en thérapeutique des internes de Médecine Générale (17).

Malgré tout dans notre étude, dix pour cent des internes trouvent ne pas avoir progressé en communication verbale et non verbale. Deux étudiants disent ne pas avoir du tout progressé concernant la prise en charge centrée sur le patient (compétence 1), compétence socle de notre spécialité.

### 6.2.3. Compétences techniques

Lors du semestre, la réalisation de gestes techniques par les internes n'est pas régulière. Nous avons choisi cinq des actes les plus fréquemment réalisés en cabinet de Médecine Générale, issus de la classification commune des actes médicaux (CCAM) d'après un travail de thèse de 2012 (10). Cette thèse mettait en évidence les nettes différences de la réalisation des actes techniques selon le sexe du médecin, l'âge et la zone d'exercice. Les médecins hommes avec davantage d'expérience, installés en zone rurale réalisent plus d'actes techniques, qu'un

médecin femme en ville. Notre questionnaire ne permet pas de mettre en évidence ces différences. Il aurait fallu baser ces questions sur l'exercice et le MSU référent pour savoir si en zone rurale, davantage d'actes techniques sont réalisés ou non.

#### *6.2.4. Compétences administratives*

Les apports du stage en termes de gestion du cabinet et de comptabilité sont jugés insuffisants aux vues des résultats (35%) et des commentaires libres laissés par les répondants. On note que 6 % des internes n'ont pas progressé dans la rédaction des formulaires types. Une question plus précise avec distinction entre formulaires « aigues » (arrêt de travail, accident de travail) et les formulaires « chroniques » (demandes d'invalidité, de maladie professionnelle, ALD) aurait été sans doute plus judicieuse. En effet, les internes reçoivent davantage de patients atteints de pathologies aiguës. Les patients atteints de pathologies chroniques pour lesquelles des formalités administratives doivent être réalisées, attendent d'avoir un rendez-vous avec leur médecin traitant habituel ayant l'habitude de leur dossier médical.

D'autres travaux de thèse mettent également l'accent sur ces faiblesses d'apprentissages administratifs pourtant sollicités par les internes (16). Le travail à Créteil montre un réel manque d'amélioration de la gestion comptable, comparable aux internes n'ayant pas fait de SASPAS. Concernant la gestion de l'informatique, les internes ont moins de réserves. Ils sont 90 % à penser avoir progressé dans la gestion des logiciels médicaux (18).

### 6.2.5. *Rétroaction quotidienne (débriefing)*

La rétroaction quotidienne (débriefing) est très appréciée par les internes. Elle conforte l'interne et le rassure en fin de journée. Elle permet également d'approfondir ses compétences et d'échanger avec son maître de stage.

Cependant, des internes se plaignent d'un encadrement peu assidu de la part de certains maîtres de stage avec des débriefings aléatoires. Effectivement, il peut manquer dans certains lieux de stage, dommageable pour la formation de l'interne, regrettant ensuite d'avoir choisi un SASPAS car ce moment dédié est un des éléments clefs de ce stage (13).

Les notes globales de satisfaction du stage ne sont pas corrélées à la réalisation ou non du débriefing quotidien. Le manque du débriefing avec un MSU est probablement compensé par la rétroaction faite par un autre maître de stage, ceci expliquant les bonnes notes. Le débriefing étant individu dépendant, nous aurions pu interroger les internes sur chacun de leur MSU pour savoir si le débriefing était réalisé mais ce n'était pas le but de notre évaluation.

## 6.3. **Objectif secondaire : trouver des pistes d'amélioration pour la formation lors du SASPAS**

La formation lors du SASPAS est jugée bonne par les internes interrogés mais de nombreuses remarques ont été laissées en fin de questionnaire dans le but d'apporter de nouvelles améliorations.

Le SASPAS est un stage très formateur pour l'interne pour l'acquisition de l'autonomie en vue de la professionnalisation. Ce stage est également bénéfique pour le MSU. En effet, une évaluation du SASPAS par les MSU dix ans après sa mise en place a été réalisée en 2014 à Angers (19). Le résultat principal est un

épanouissement des MSU dans leur pratique quotidienne, une charge de travail répartie différemment, favorisant la diversification des activités médicales, l'enseignement, la détente et le perfectionnement professionnel.

Les internes souhaitent pouvoir faire plus de consultations de suivis de patients atteints de pathologies chroniques, effectuer plus de gestes techniques, participer à des gardes de Médecine Générale avec leurs maîtres de stage, pouvoir se rendre à des FMC ou GDP mais aussi avoir des séances de bibliographie utiles pour la réalisation de la thèse ou toute autre réalisation scientifique. D'autres souhaitent pouvoir faire des stages satellites les jours libres.

Concernant l'organisation du stage, un étudiant précise que des terrains de stage différents pendant le SASPAS sont enrichissants tant sur le plan de la pratique, des manières de faire de chacun, mais aussi sur la prise en compte de l'environnement (les prises en charge peuvent différer selon un exercice rural ou urbain). Proposer des terrains de stage différents aux internes pour ne pas rester pendant un semestre dans le même cabinet pourrait être profitable à la formation de l'interne.

Il serait utile de proposer à des patients atteints de pathologies chroniques d'être suivis par un interne réalisant un SASPAS pendant un semestre. Cette mesure profiterait à l'interne tant sur le plan des suivis des pathologies chroniques que sur les compétences telles que la relation médecin/patient et l'éducation, prévention.

Les principales faiblesses de la formation sont la rétroaction quotidienne et la gestion administrative (13 ; 18).

### *6.3.1. Rétroaction quotidienne (débriefing)*

Certains internes rapportent qu'ils n'ont pas ou peu bénéficié d'un débriefing journalier. La durée moyenne de supervision est estimée à 1h10 (19). Ce temps dédié est peut-être oublié pour des raisons organisationnelles (MSU consultant de son côté et n'ayant pas le temps de s'arrêter pour débriefer). Un moment spécifique acté dans le planning du MSU et de l'interne, consacré à la rétroaction pourrait permettre sa réalisation systématique.

Les MSU signent pourtant une charte en début de semestre concernant les modalités et l'encadrement des internes pendant le SASPAS spécifiant la rétroaction quotidienne obligatoire (20). Il serait peut être bénéfique de préciser cet item aux MSU.

Des internes expriment la volonté de pouvoir parler de leur ressenti lors des rétroactions, moment initialement prévu en partie à cet effet, rendu parfois trop théorique (Quelle pathologie ? Quel traitement ?). Il serait probablement utile de faire rappeler aux MSU l'importance du débriefing avec des thèmes à aborder à chaque session (théorie, ressenti, situations complexes ou difficiles). Le débriefing constitue la partie pédagogique la plus importante de la journée de stage, moment d'échange privilégié entre l'interne et le MSU. L'impact du débriefing est bénéfique pour l'interne mais aussi pour le MSU.

Des traces écrites comme un tableau de bord à remplir quotidiennement et systématiquement avec différents items pourraient permettre de juger de l'évolution de l'interne et attester de son niveau de compétences atteint. Une grille de tableau de bord existe déjà mais n'est pas toujours employée par les deux protagonistes. Celle-ci n'est pas non plus uniformisée pour l'ensemble des internes SASPAS de la

faculté. Ce journal de bord serait un support au rôle de formateur du MSU pour une meilleure adhésion et participation de sa part (13).

### *6.3.2. Gestions administrative et comptable*

Les modalités administratives, la gestion d'un cabinet et les contraintes comptables sont jugées insuffisantes par les internes (35%) (16). Des formations supplémentaires pour la rédaction des formulaires, des temps consacrés à la comptabilité avec le MSU pourraient être des pistes d'amélioration pour la formation.

## 7. Conclusion

Les internes sont en majorité satisfaits de leur formation pendant le SASPAS. Des pistes intéressantes ont été abordées pour pouvoir encore améliorer ce stage. Mettre l'accent sur les tâches administratives et comptables est souhaité par beaucoup de répondants et permettrait aux anciens internes commençant leur activité professionnelle libérale d'être plus sereins.

Un réel effort doit être apporté concernant le débriefing (rétroaction) quotidien par le maître de stage. Élément capital de ce stage en autonomie supervisée, il permet à l'interne de se réassurer, d'améliorer ses compétences et de pouvoir échanger de façon privilégiée avec son maître de stage ; élément représentant pour les internes un réel apport dans leur formation encore trop souvent oublié par certains MSU pouvant dénoter d'un manque de travail pédagogique du maître de stage, dommageable pour la formation de Médecine Générale.

Réaliser une étude avant que l'interne commence le SASPAS pour connaître ses motivations et attentes et lui proposer une étude à la fin du SASPAS pour vérifier si le stage a été conforme à ses attentes, une étude recrutant davantage d'internes ou sur plusieurs facultés pourraient être judicieuses et compléteraient notre étude. Nous pourrions aussi réfléchir à l'élaboration d'un carnet de bord uniformisé pour les internes abordant les onze grandes familles de situation pour s'assurer de leurs mises en condition et application.

## 8. Bibliographie

1. Légifrance. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine, Journal officiel de la République française du 6 octobre 2004

2. Légifrance. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine

3. Observatoire national de la démographie des professions de santé. La Médecine générale, le rapport 2006-2007.

Disponible :

[http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_ONDPS\\_-\\_2006\\_2007\\_-\\_tome1.pdf](http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome1.pdf) (dernière consultation le 18/10/2014)

4. Couraud F, Pruvot F-R. Proposition pour une restructuration du troisième cycle des études médicales. [rapport]. 2014

5. Département de Médecine Générale de l'Université de Poitiers. Livret de l'interne de Médecine Générale, promotion 2010.

Disponible : [http://www.cogemspc.fr/des/promotion2010/Livret\\_IMG\\_2010\\_2012.pdf](http://www.cogemspc.fr/des/promotion2010/Livret_IMG_2010_2012.pdf) (dernière consultation le 14/06/2014)

6. Département de Médecine Générale de l'Université de Poitiers. Livret de l'interne de Médecine Générale, promotion 2009. Disponible :

[http://www.cogemspc.fr/des/promotion2009/promo2009\\_sommaire.html](http://www.cogemspc.fr/des/promotion2009/promo2009_sommaire.html)

(dernière consultation le 14/06/2014)

7. WONCA. La définition européenne de la médecine générale – médecin de famille, WONCA Europe 2002.

Disponible :

[http://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_files/file\\_manager/congres\\_clermont\\_2013/Definition\\_Europeenne\\_de\\_la\\_Medecine\\_Generale\\_Wonca\\_Europe\\_2002.pdf](http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_files/file_manager/congres_clermont_2013/Definition_Europeenne_de_la_Medecine_Generale_Wonca_Europe_2002.pdf) (dernière consultation le 18/10/2014)

8. Nguyen D-N, Blais J-G. Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. Pédagogie médicale. 2007 ; 8 : 232-51

9. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. Exercer. 2013 ; 108 : 165-9

10. Dubois Jacques V. Les gestes techniques en médecine générale, état des lieux en Loire-Atlantique et Vendée [thèse]. Nantes. 2012

11. Boulard B. Réalisation des gestes techniques en cabinet libéral : étude des pratiques des médecins généralistes en Haute-Normandie [thèse]. Rouen. 2013

12. Plourdeau L, Huez J-F, Connan L. Suivi au long cours du patient lors du stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé, Evaluation sur un semestre à Angers. La revue du praticien. 30 juin 2008 ; vol 58

13. Benech-Riopel E. Evaluation du premier semestre de Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) à l'université de Créteil Paris XII. [thèse]. Créteil : Université Paris Est-Créteil. 2005

14. Kandel O, Poisson Rubi S, Gavid B. Devenir des médecins généralistes issus de la faculté de Poitiers : une enquête auprès de 183 médecins. La revue du praticien-médecine générale. 2007 ; 21 : 305-6

15. Freche B, Le Grand-Penguilly J, Le Reste J-Y, Nabbe P, Barais M, Le Floch B. Les débuts et les modalités d'exercice des étudiants de la faculté de Brest sont-ils influencés par le SASPAS ? Exercer. 2011 ; 95 : 21-4

16. Manjarres C. Influence du stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) sur la formation et sur les compétences des jeunes médecins généralistes : étude comparative. [thèse]. Créteil. 2012

17. Secret J, Schuers M. SASPAS et compétences cliniques. Impact du SASPAS sur les performances des internes aux ECOS. Exercer. 2013 ; 106 (suppl 2) : 585-95

18. Souchon N. Comment le passage en SASPAS des internes en Médecine Générale de région Haute-Normandie modifie leur connaissance des logiciels de gestion de cabinet ? [thèse]. Rouen. 2013

19. Brabant Y, Allory E. Evaluation du SASPAS par les MSU dix ans après sa mise en place, répercussions professionnelles et personnelles du SASPAS sur les MSU. Analyse et commentaires d'après une communication de J-F. Huez, B. Haspot, L. Connan et E. Cailliez. Exercer. 2014 ; 112 (suppl 1) :S12-S3

20. COGEMS Poitou-Charentes. Charte des maîtres de stage des universités du département de Médecine Générale de Poitiers. Janvier 2013.

Disponible : <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/Ressources%20publiques%20du%20DES%20Médecine%20Général%20e/5%20Enseignements%20pratiques/Outils%20des%20stages%20ambulatoires/Outils%20administratifs/2013%20Charte%20MSU%20Poitiers.pdf> (dernière consultation le 18/10/2014)

## 9. Annexe 1 : Liste des séminaires et GEAPI

### 9.1. Les séminaires

- Séminaire 1 : La démarche médicale. Fondement théorique et implications.
- Séminaire 2 : Les outils d'apprentissage. Outils et étapes de la formation.
- Séminaire 3 : La démarche appliquée. Outils de repérage, de choix et de mise en œuvre.
- Séminaire 4 : Thèse et recherche.
- Séminaire 5 : La relation médecin malade.
- Séminaire 6 : Gestion de l'entreprise médicale.

### 9.2. Les GEAPI

- GEAPI 1 : L'incertitude.
- GEAPI 2 : Les poly pathologies.
- GEAPI 3 : Les urgences somatiques.
- GEAPI 4 : La continuité des soins.
- GEAPI 5 : Le patient derrière son symptôme.
- GEAPI 6 : La coordination des soins.
- GEAPI 7 : La déontologie.
- GEAPI 8 : Le patient qui ne s'améliore pas.
- GEAPI 9 : Le patient insatisfait ou exigeant.
- GEAPI 10 : L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles.
- GEAPI 11 : La consultation avec un tiers.
- GEAPI 12 : Le patient séduisant.
- GEAPI 13 : Le handicap.

- GEAPI 14 : Le dépistage.
- GEAPI 15 : Le patient vivant dans un contexte de violence.
- GEAPI 16 : La prévention.
- GEAPI 17 : L'éducation thérapeutique.
- GEAPI 18 : Savoir dire non, patient pharmacodépendant, demande induue, accueil de l'adolescent.
- GEAPI 19 : Les réseaux.
- GEAPI 20 : Les réquisitions.
- GEAPI 21 : La Santé Publique.

## 10. Annexe 2 : Les 6 compétences du Médecin Généraliste selon le CNGE



### **10.1. Approche globale, prise en compte de la complexité**

Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels) quelque soit le type de recours de soins en Médecine Générale.

### **10.2. Relation, communication approche centrée patient**

Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

### **10.3. Education, prévention**

Capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer la santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

### **10.4. Continuité, coordination, suivi**

Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

### **10.5. Premier recours, urgences**

Capacité à prendre en charge des problèmes de santé, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science

adaptés au contexte et aux possibilités du patient, quelque soit l'âge, le sexe, ou toutes autres caractéristiques de la personne concernée, en s'organisant pour une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale aux usagers.

## **10.6. Professionnalisme**

Capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes de la réalisation d'une prise en charge de la santé en privilégiant le bien être des patients par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants.

## 11. Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux internes concernés

### Evaluation de la satisfaction des internes de Médecine Générale quant à leur formation lors du SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée)

Enquête auprès des internes ayant fait un SASPAS entre le 2 mai 2013 et le 4 mai 2014 en Poitou-Charentes.

Merci d'y répondre le plus honnêtement et sérieusement possible.

\*Obligatoire

**1. Je suis : \***

*Une seule réponse possible.*

- Un Homme,
- Une Femme

**2. J'ai : \***

*Une seule réponse possible.*

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 28ans
- Entre 29 et 31ans
- Plus de 31ans

**3. Ma faculté d'origine (externat) est : \***

.....

**4. Lors de mon SASPAS, j'étais en : \***

*Une seule réponse possible.*

- 4ème semestre
- 5ème semestre
- 6ème semestre

**5. J'ai effectué mon SASPAS dans le département : \***

*Une seule réponse possible.*

- Charente (16)
- Charente-Maritime (17)
- Deux-Sèvres (79)
- Vienne (86)

**6. J'ai effectué mon SASPAS : \***

*Une seule réponse possible.*

- Entre le 2 mai 2013 et le 3 novembre 2013
- Entre le 4 novembre 2013 et le 4 mai 2014

**7. J'ai réalisé mon SASPAS sur : \***

*Une seule réponse possible.*

- 1 lieu de stage
- 2 lieux de stage
- 3 lieux de stage
- 4 lieux de stage

**8. Je travaillais principalement en zone : \***

*Une seule réponse possible.*

- Urbaine
- Semi-rurale
- Rurale

**9. J'ai choisi ce stage par : \***

*Une seule réponse possible.*

- Envie
- Obligation
- Choix de ne pas faire un autre stage hospitalier
- Autre : .....

**10. J'ai travaillé au cabinet médical : \***

*Une seule réponse possible.*

- Moins de 3 jours par semaine
- 3 jours par semaine
- Plus de 3 jours par semaine

**Déroulement global des journées :**

**11. J'assurais les consultations seul(e) sur la journée : \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

**12. Le nombre d'actes par jour a augmenté au fur et à mesure du stage : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**13. Je pouvais joindre mes maîtres de stage si difficultés à tout moment : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout à d'accord

**14. Je pouvais m'exprimer librement avec mes maîtres de stage ce qui favorisait une supervision de qualité : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**15. Je bénéficiais d'une rétroaction (débriefing) avec mes maîtres de stage après chaque journée de stage : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**J'ai été confronté régulièrement aux situations suivantes :**

16. \*

- Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

17. \*

- Situations liées à des problèmes aigus, non programmés, fréquents :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

18. \*

- Situations liées à des problèmes aigus, non programmés, dans le cadre des urgences réelles ou ressenties :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

19. \*

- Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

20. \*

- Situations autour de la sexualité et de la génitalité :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

21. \*

- Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

22. \*

- Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance psychique :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

23. \*

- Situations de problèmes de santé au travail :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

24. \*

- Visites à domicile :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

## **La formation en SASPAS :**

### **Compétences transversales de Médecine Générale**

D'après la marguerite des 6 compétences du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)

#### **Compétence 1 : Approche globale, prise en compte de la complexité**

25. \*

J'ai progressé dans l'élaboration d'un diagnostic de situation biopsychosocial et la mise en œuvre d'une démarche décisionnelle centrée sur le patient (modèle EBM - evidence based medicine) :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

26. \*

J'ai progressé dans la prise en compte de la complexité des situations :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

#### **Compétence 2 : Relation, communication, approche centrée sur le patient**

27. \*

J'ai progressé dans la création d'une relation de confiance avec le patient et son entourage :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

28. \*

J'ai progressé en terme de communication verbale et non verbale (attitudes) :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

#### **Compétence 3 : Education, prévention**

29. \*

J'ai progressé en terme d'éducation thérapeutique du patient atteint de pathologies

chroniques :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

30. \*

J'ai progressé dans l'intégration de la promotion de la prévention et du dépistage (vaccination, prévention cancer) :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

#### **Compétence 4 : Continuité, coordination, suivi**

31. \*

J'ai progressé pour assurer la continuité des soins dans le temps et pour travailler en coordination avec les autres professionnels de santé autour du patient :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

#### **Compétence 5 : Premier recours, urgences**

32. \*

J'ai progressé sur la prise en charge des consultations non programmées (notion d'urgence) :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

33. \*

J'ai progressé dans la prise en charge personnalisée des problèmes de santé divers nécessitant des décisions dans l'incertitude (premier recours) :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

## **Compétence 6 : Professionnalisme**

34. \*

J'ai progressé quant à mon attitude professionnelle éthique et déontologique :

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

### **Compétences techniques : selon la liste des gestes les plus fréquemment effectués en cabinet de Médecine Générale :**

35. **J'ai pu régulièrement retirer des bouchons de cérumen :** \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

36. **J'ai pu effectuer régulièrement des sutures en plan superficiel :** \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

37. **J'ai pu réaliser régulièrement des frottis cervico-vaginaux :** \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

38. **J'ai pu réaliser régulièrement des pansements de brûlure :** \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

39. **J'ai pu faire de façon régulière des évacuations d'hématome sous unguéaux :** \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

## Versant administratif, gestion du cabinet médical

### **40. J'ai progressé en terme de gestions administrative et comptable : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

### **41. J'ai progressé en ce qui concerne la gestion des dossiers sur logiciels médicaux et l'informatique : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

### **42. J'ai progressé dans l'utilisation et la rédaction des formulaires types (arrêt de travail, accident de travail, maladie professionnelle, demande ALD, demande invalidité) : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

## Apports de la rétroaction quotidienne:

### **43. J'ai progressé en terme d'application des prescriptions médicales suivant les recommandations en vigueur : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

### **44. J'ai progressé en terme de compétences grâce aux conseils pédagogiques de mes maîtres de stage : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**45. J'ai progressé en terme d'aisance lors de consultations concernant des situations relationnelles particulières telles que le patient exigeant, le patient vivant dans un contexte de violence, la consultation avec un tiers... \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**46. La rétroaction a permis de me réassurer : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**47. J'ai pris conscience de l'importance de l'entretien de mes connaissances : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

### **Votre Ressenti**

**48. Je pense avoir progressé en terme d'autonomisation entre le début et la fin du stage : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**49. Le SASPAS m'a conforté dans mon choix de médecine générale en ambulatoire : \***

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**50. Le SASPAS a ou va influencer mon choix quant au lieu de mon exercice futur : \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non
- Ne sais pas

51. Si oui, dans le département du SASPAS effectué :

- Oui
- Non

52. **J'ai envie de recevoir et de former des internes lorsque je serais installé(e) :**  
\*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

53. **Selon vous, que manque t-il dans le SASPAS pour que ce stage soit complet ? \***

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

54. **Si vous aviez eu la possibilité d'un deuxième SASPAS, l'auriez vous fait ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non,
- Ne sais pas

55. **Donnez une note globale de satisfaction quant à la formation lors de votre SASPAS (note sur 10) : \***

*Une seule réponse possible.*

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0.                       | 1.                       | 2.                       | 3.                       | 4.                       | 5.                       | 6.                       | 7.                       | 8.                       | 9.                       | 10.                      |
| <input type="checkbox"/> |

**Commentaires libres**

56. **N'hésitez pas à laisser vos commentaires.**

## 12. Annexe 4 : Commentaires des internes

Les commentaires sont retranscrits dans leur intégralité et sans modification.

### 12.1. Commentaires des internes à la question : selon vous, que manque t-il dans le SASPAS pour que ce stage soit complet ?

1. Plus de terrains de stage
2. plus de formation comptabilité, gérance d'un cabinet
3. Un encadrement plus assidu pour certains MSU (pour mon 1er SASPAS). Je pense que les évaluations de stages devraient être connues des MSU.
4. proximité entre les terrains de stage
5. ?
6. je trouve que c'est déjà très complet et tellement formateur! Pour moi il n'y a rien à changer dans la formation délivrée par nos maîtres de stage!
7. pour ma part une meilleure mise à niveau informatique de certains maitre de stage
8. stage satellite les jours libres
9. une sorte de FMC pour interne en SASPAS, j'ai organiser des groupe de pair dans le départements ou j'étais mais il n'y avait que des niveaux 1 et du coup une différence de niveau trop grande pour que ça permette une progression. Attention à la situation, personnelle et financière du maitre stage qui peut avoir un retentissement sur le dérouler du stage
10. Pour mon stage propre, manque de débrief ++
11. une bonne selection des maitres de stages qui chercheraient autre chose q'un remplaçant gratuit même si il ne faut pas faire de généralités , il m'a bien semblé que c'était le cas pour 2 de mes terrains de stage

12. Participation FMC : selon maitres de stage Stages satellites (PMI, sage femmes, kiné, ...) : selon maîtres de stage
13. Plus d'abord de la comptabilité et gestion du cabinet
14. Un peu de suivi de patients atteints de pathologies chroniques
15. un temps spécifique dévolu à apprendre à remplir les différents formulaires: choix MT, ententes préalables, demande de 100%
16. NSP
17. avoir des trios de maître de stage avec des activités différentes, des lieux d'exercice différents, des hommes et des femmes. Pour avoir plusieurs visions de l'exercice de la médecine.
18. Manque d'investissement personnel, dans les questions comptabilité etc ...
19. neant
20. qu'il dure plus longtemps
21. - participer avec son maître de stage à une garde et discuter de l'organisation de la permanence des soins - mieux aborder la gestion administrative d'un cabinet pour ne pas en avoir peur plus tard (ou se faire de fausses opinions) - participer à une séance de formation continue (validé DPC, pas un repas payé par un labo!) et discuter de l'organisation du DPC et de la validité (indépendance et utilité) de la formation
22. Il faudrait avoir plus de consultation avec des personnes atteintes de pathologies chroniques venant pour un renouvellement
23. Plus de pathologies chroniques
24. harmonie du débriefing selon les maîtres de stage..
25. Rien, c'est déjà un stage complet ?
26. Rien.

27. Meilleure compréhension de la comptabilité et de la gestion du cabinet.
28. Mieux prendre en compte la relation patient médecin, plus discuter de comment on a ressenti la consultation que de décrire juste le ttt que l'on a prescrit. La méthode de François Birault me semble judicieuse: on choisit 3 consultations une qu'on a aimé, lors qu'on a pas aimé et une dernière au choix.
29. Stage agréable à réaliser qui reste très dépendant du formateur.
30. -la prise en charge de pathologie chronique -des heures de debriefing préalablement établies dans l'emploi du temps - des heures de formation sur la comptabilité et gestion du cabinet –
31. Plus de patients chroniques Des objectifs personnalisés au fur et à mesure du stage Je regrette de n'avoir été que sur un seul site Des séances de bibliographies Plus de gestes techniques, car ils sont parfois rares en MG mais il faut savoir les faire quand nous y sommes confrontés!

## 12.2. Commentaires libres des internes à la fin du questionnaire :

1. bon courage pour ta thèse!
2. un stage essentiel en fin d'internat uniquement si on veut faire du libéral. 3 cabinets différents c'est bien , car 3 façon de faire et d'échanger ..
3. bien plus formateur que l'hospitalier, + motivant
4. A la question, sur être à l'aise pour échanger avec les praticiens, ça dépend beaucoup des praticiens. De ce fait, la teneur des debriefs dépendent des praticiens. Par ailleurs debriefings tous les jours mais répartitions irrégulières selon les praticiens. L'organisation de GDP avec les internes chez le prat de niveau 1 et SASPAS du département ! Ils sont organisés par le CRP et sont optionnels. Je

pense qu'il faudrait les rendre obligatoire. Cela fait parti d'un devoir de Formation Médical Continue. Et plus on commence tôt... mieux c'est! Surtout qu'on ne peut pas dire que le SASPAS est très exigeant en temps. Cela permettrait ainsi d'homogénéiser les pratiques et de faire remonter aux MSU les nouvelles recommandations discutées en GDP et favoriser l'actualisation des pratiques dans la région. Certains praticiens proposent aux internes de participer à leur propre GDP, mais c'est encore différent. En tout cas, félicitations pour ce travail qui je suis sûr sera agrémenter par un très beau succès !

5. NB : je suis un cas particulier j'ai fait deux SASPAS : l'un en milieu semi-rural et l'autre en milieu urbain, par choix et de façon tout à fait volontaire et j'en ai été plus que satisfait !

6. Bon courage Marine ^^ Matthieu

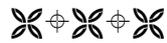
7. Stage très formateur, au-delà de l'aspect purement médical, l'abord de certaines situations relationnels, m'est influencé par les discussions avec mes maitres SASPAS, ainsi que stage niveau 1. Il me semble que ce stage devrait être obligatoire pour tout interne de médecine gé. D'où un coup de gueule, relatif à mon dernier choix de stage (avril 2013), où certains internes de ma promo ont eut la possibilité de faire 2 stages SASPAS, empêchant d'autres, moins bien classés d'en bénéficier ... Merci Marine, d'aborder ce sujet ! Bon courage ! (Histoire de ne pas lever l'anonymat, je signerai ... "Monsieur Roux" ;-)

8. Ne pas imposer trop de visites à domicile. Ne pas trop charger l'interne de consultations en début de stage. Préférer les consultations sur RDV. Prévoir un moment obligatoire de debriefing, face à face avec le MDS, pas au téléphone.

9. je m'installe en médecine générale ambulatoire en semi rural mais ce n'est pas mon saspas qui m'en a donné l'envie c'est mon stage de pédiatrie gynéco en

ambulatoire et 3 des médecins que je remplace avec qui les échanges et discussions ont été bcp plus fructueux le saspas m a juste évité un stage hospitalier

## Serment d'Hippocrate



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

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



## Résumé

**Introduction** – La Médecine Générale est considérée comme spécialité à part entière depuis 2004. Des réformes du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale sont prévues par le Ministère de la Santé pour 2016, rendant le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) obligatoire dans le cursus de l'interne.

**Objectifs** – Evaluer la satisfaction des internes de Médecine Générale quant à leur formation pendant le SASPAS.

**Matériel et Méthodes** – Enquête déclarative d'opinion. Un questionnaire évaluant la formation a été envoyé au mois d'août 2014 par courriel aux internes ayant réalisé un SASPAS entre mai 2013 et mai 2014 à la faculté de Poitiers.

**Résultats** – Le taux de réponses était de 65%. La formation était jugée satisfaisante par la majorité des internes. La note globale de satisfaction était supérieure ou égale à huit sur dix pour 74% des internes interrogés. Les internes ont ressenti une progression en terme d'autonomisation entre le début et la fin du stage à 71%. Les points faibles de la formation étaient la rétroaction quotidienne non systématique et les versants administratifs et comptables insuffisamment traités. Les internes étaient davantage confrontés à des consultations de pathologies aiguës programmées ou non qu'à des consultations de suivi de pathologies chroniques. Le SASPAS a conforté les internes dans leur choix de Médecine Générale à 81%.

**Discussion** – Les internes sont globalement satisfaits de leur formation en SASPAS. Toutefois, des améliorations peuvent être apportées notamment sur la rétroaction quotidienne, la confrontation à certaines situations cliniques, et la formation à la comptabilité. Il est nécessaire de poursuivre les efforts visant à améliorer la formation des internes pendant ce stage professionnalisant afin qu'ils se sentent mieux préparer à exercer leur futur métier.

**Mots clefs** – SASPAS, Formation, Médecine Générale, Internes