

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Clémentine DE CHAUNAC

Le 09 Juin 2020

10 familles de situations au service de la supervision indirecte en SASPAS

Directeur de thèse : Dr Michel BISMUTH

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Madame le Docteur Sandra COSTE	Assesseur
Monsieur le Docteur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Monsieur le Docteur Michel BISMUTH	Assesseur

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LOPEZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUAUD Sandra

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELAHAYE Motoko

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELOORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDIY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RADUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKES André

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GUSEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Mariette

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury et de porter de l'intérêt à mon travail.

A Monsieur le Professeur Jean Christophe POUTRAIN, pour avoir accepté de faire partie de ce jury et pour toujours faire preuve d'une grande bienveillance envers les internes.

A Madame le Docteur Sandra COSTE, pour avoir accepté de juger mon travail en intégrant ce jury.

A Monsieur le Docteur Michel BISTMUTH, pour tes conseils, ton investissement et ta confiance. Merci de m'avoir proposé ce travail et accompagnée tout au long de son élaboration.

Aux médecins que j'ai pu rencontrer dans mon parcours, et qui m'ont tant apporté.

Merci notamment *au Docteur Christine MOINEUSE*, pour ta gentillesse, ton extraordinaire pédagogie et pour avoir guéri mon appréhension de la rhumatologie.

Merci *au Docteur Jean-Luc LAVAISSIERE*, pour m'avoir accompagnée, et m'avoir fait découvrir la médecine générale.

Merci à l'équipe médicale et paramédicale de la MSP de Nogaro.

A mes parents, un grand merci pour avoir fait de moi la personne que je suis. *A mon père*, j'aurais tout donné pour que tu sois à mes côtés aujourd'hui, pour voir ce si beau sourire illuminer ton visage de fierté. *A ma mère*, merci mille fois, tu es une femme extraordinaire ; et je pense ne pas avoir assez d'une vie pour te remercier de tous les sacrifices que tu as fait pour nous, je t'aime.

A mon frère Grégory, merci d'être là et de l'avoir toujours été. Savoir à quel point tu es fier de moi me donne toujours plus de force. Sache que ta petite sœur aussi est fière de toi et t'aime plus que tout.

A mes grands-parents,

Liliane et Raymond, merci d'avoir été là, de nous avoir transmis de merveilleuses valeurs, pour votre soutien sans faille. *Papi*, merci pour ta gentillesse illimitée, je pense fort à toi ; et *Mamie*, merci pour tout, toujours de bon conseil et pleine d'amour pour tes petits-enfants ; tu comptes plus que tout pour moi.

Lucienne et Jean, plus loin des yeux mais pas du cœur, un grand merci pour tous ces jolis étés en famille.

A notre belle famille, aux cousins/cousines, oncles et tantes, merci de votre soutien.

Aux copains de longue date :

A Manon, mon poulet, il va falloir faire court et tu sais déjà tout, mais je voulais te dire un grand merci pour avoir toujours été là pour moi, et ce malgré les tempêtes qui ont bouleversées nos vies respectives... Je suis chanceuse de t'avoir dans ma vie et tu pourras toujours compter sur moi (de toutes façons, je vis dans ton téléphone !)

J'en profite pour remercier *Léno et Steph*, nos vieux copains, qui m'ont eux aussi poussée à me mettre au boulot ; et *Sam*, merci pour tes encouragements.

Aux amis d'enfance qui restent malgré le temps qui passe, Emilie, ma belle tu as bien mérité ton bonheur ; Laurianne et Alexandra, je ne vous oublie pas ; Alix, mon vieux copain, je suis si heureuse que tu réalises enfin tes rêves ; Marveen, la Charp family, Bastien, Barbara... et tous les copains de la SNM qui ont été ma seconde famille pendant toutes ces années sportives ; Vincent Bart, mon frère, tu n'as jamais remis en cause notre amitié et pour ça je te remercie du fond du cœur.

Aux copains d'externat :

A Maco et Zaga, mes deux amours, fidèles malgré mon départ à Toulouse ; merci pour toutes ces folles années de rire, de vacances, de bêtises... merci de votre soutien, merci de ne pas m'oublier.

Aux bolides, Fred, Bouclette, Barette, DC, Benoit, Adrien...merci pour tous ces bons moments ; à ma Jiji nationale, pour ta joie de vivre ; au FAT bureau, pour ce mandat des plus exceptionnels à vos côtés ; à ceux qui ont suivi le mouvement toulousain, ma Zoé, pour toutes ces belles années rythmées de soirées/WEI/ski... et de révisions sur la fin, Alia la Pharmasisi la famille, Numa, Anne...

Aux copains d'internat :

A Florian et Cédric, pour des raisons différentes, vous avez marqué ces 5 dernières années de ma vie, et en faites partie intégrante aujourd'hui.

Florian, merci pour ton soutien, ton amitié inébranlable malgré des moments parfois difficiles ; je suis heureuse de t'avoir dans ma vie et, sache que, pour toujours tu y resteras parmi les personnes les plus importantes (jusqu'à ce qu'on en soit à « 30 ans de boutique ! »).

Mon Cédric, comment te remercier en quelques lignes pour tout ce que tu m'apportes depuis que nous nous connaissons...tu es un véritable rayon de soleil, un ami en or, comme un frère d'adoption, merci pour tout.

A Adrien, merci mon chat pour cette belle amitié, depuis le tout début, et pour longtemps encore j'en suis certaine. Tu es, toi aussi, un ami en or qui compte beaucoup pour moi.

A ma Chacha (la sista, le sang !), pour l'amour inconditionnel que tu me portes, pour rire à exactement toutes mes vanes pourries, pour être mon amie tout simplement. Pourvu que ça dure jusqu'à l'apéro en haut de la dune !

A tous les copains castrais, première et deuxième session ; Daminette et Polochon, vous nous manquez ; *Coomy*, ma première coloc' ; *p'tit Flo, Max et Gwen...* *A mon gros Seb*, pour ta gentillesse et tes yeux de biche, à *Jean-Bapt et Pauline*, notre couple modèle, vous êtes parfaits ; à *cet Adaaaaameuh*, qui me donne toujours plus envie de faire des vanes racistes tellement je l'aime ; à *Carole et Thomas (et leur petite Alix, pur produit Basco-corrézo-castrais)* pour votre soutien et votre bonne humeur ; à *ma Judith*, ma beauté, mon amour de colocataire, merci à toi ; à *notre Vinz national*, le marseillo-corse au cœur tendre ; *et tous les autres, le Merckx* (ils sont partout ces corréziens); *Maeva, Albaaaa, Boubou, Léo, Claire et Fred...*

Aux rencontres gersoises, spéciales dédicaces à : JB (best co-interne ever) et ses drôles de dames, *Clémence, Laurette et Mailys ...* merci les filles pour ce dernier semestre de folie ; à *Marc*, pour m'avoir faite tant rire.

A mon Zacho le grand sifflet, pour nos folles soirées et autres voyages ; *Thomas*, ma p'tite gueule, une très belle rencontre et je pèse mes mots ; *ma Lucette*, best urgentiste ever ; *Jéjé et Paupau (et Osso)*; *Camo*, pour tes vanes toujours si bien placées ; *Mel* ; *ma petite Alice*, tu es soupeuse ne change rien ; *ma Guillette*, pour toutes les vanes que m'inspire ton implantation capillaire ; *Maylis ; Babar ; Salah*, un des derniers arrivés dans la team mais pas des moindres ; *mon Laulau d'amour*, nous avons tant d'années à rattraper ; *Cham's ; ma*

douce Aline, merci pour ta bienveillance ; ma Rachou, grâce à qui on pourra peut-être festoyer dignement, merci ; La Louige ; Laeti et Pierre ; la Tours team, j'ai nommé GG, Mathilde Dudu, Fred and co ; mini Seb ; et j'en oublie surement.

A la team UCPA :

Une rencontre fortuite qui a bouleversé ma vie, force est de le constater... *A Houda, ma beauté des îles, pour m'avoir poussée, pour ton soutien, ta gentillesse et pour ton investissement sans faille dans ce groupe ; à Manu (t'es beau !), pour ta bienveillance et tes blagues douteuses ; à Bap, pour la gentillesse dont tu as fait preuve à mon égard et pour être toujours partant pour une pinte supplémentaire ; à Justin, pour tes conseils toujours avisés ; à Violaine, pour ton sourire et pour avoir crié par la fenêtre à Barcelone ; au reste de la meute qui s'agrandira encore j'en suis certaine, à Vlad, Roumi, Nico, Anne-Ma, Frenchy, Matcha, Robi (Mozzarella !), Couchou, Margaux, Truite, Matthieu ... et à toutes les belles personnes que j'ai pu rencontrer grâce à vous.*

« L'amitié est de tous les biens le plus désirable, sans elle, la vie n'a aucun charme »

TABLE DES MATIERES

<i>Illustrations</i>	3
- <i>Figures</i>	
- <i>Tableaux</i>	
<i>Liste des abréviations</i>	4
INTRODUCTION	5
MATERIELS ET METHODES	8
1. <i>Schéma de l'étude</i>	8
2. <i>Objectifs principal et secondaire</i>	8
3. <i>Déroulement de l'enquête</i>	8
4. <i>Population cible</i>	9
5. <i>Grille</i>	9
RESULTATS	13
1. <i>Participation</i>	13
2. <i>Résultats</i>	13
2.1 <i>Familles de situations rencontrées</i>	13
2.2 <i>Difficultés ressenties</i>	14
2.3 <i>Mise en relation des difficultés en fonction des familles de situations</i>	15
2.4 <i>Solutions face aux problématiques rencontrées</i>	17
2.5 <i>Caractéristiques des consultations</i>	18
DISCUSSION	19
I- <i>L'activité des internes en SASPAS en région Midi-Pyrénées</i> ...	19
1. <i>Quelle activité en SASPAS ?</i>	19
2. <i>Quelles difficultés ressenties par les IMG ?</i>	21
2.1 <i>Thérapeutiques et diagnostiques</i>	21
2.2 <i>Relationnelles</i>	22
2.3 <i>Organisationnelles, administratives et déontologiques</i>	24
II- <i>Les internes en quête d'autonomie en SASPAS</i>	25

<i>III- Une aide à la supervision indirecte : par quels moyens notre travail peut-il aider à la SI ?.....</i>	<i>27</i>
1. <i>Problèmes organisationnels.....</i>	<i>27</i>
2. <i>Activité de l'interne.....</i>	<i>28</i>
3. <i>Autonomie de l'interne.....</i>	<i>30</i>
<i>IV- Les limites de notre étude</i>	<i>30</i>
1. <i>Les biais de réponses.....</i>	<i>30</i>
2. <i>Les biais d'information</i>	<i>30</i>
3. <i>Les biais secondaires à la méthodologie.....</i>	<i>31</i>
4. <i>Les biais de recrutement</i>	<i>31</i>
<i>V- Perspectives.....</i>	<i>31</i>
CONCLUSION.....	34
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXES.....	38
RESUME.....	39

Illustrations

FIGURES

Figure 1 – *Nombre d'actes en fonction des familles de situations*

Figure 2 – *Nombre d'actes en fonction des familles de problèmes*

Figure 3 – *Problèmes rencontrés en fonction des familles de situations*

Figure 4 – *Outils utilisés en consultation*

TABLEAUX

Tableau 1 – *Nombre d'actes par familles de situations et par familles de problèmes*

Tableau 2 – *Croisement des problèmes rencontrés en fonction des situations*

Tableau 3 – *Proportion d'outils utilisés*

Liste des abréviations

MG : Médecine Générale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie
Supervisée

MSU : Maître de Stage des Universités

SI : Supervision Indirecte

IMG : Interne en Médecine Générale

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

SP : Soins Primaires/Premiers

SD : Supervision Directe

HAD : Hospitalisation A Domicile

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

SCRE : Situation Clinique Rencontrée Ecrite

GEP : Groupes d'Echange de Pratiques

GTT : Groupes Tutorés Thématiques

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ALD : Affection Longue Durée

INTRODUCTION

Le cursus de la formation en médecine générale est en perpétuelle évolution depuis plusieurs années avec toujours pour objectifs principaux, une valorisation de la MG ainsi qu'une meilleure formation pour nos futurs praticiens.

Depuis 2017, date de la réforme du troisième cycle, la maquette de l'internat de médecine générale s'articule dorénavant en deux phases EVOLUTIVES (avec un contrat de formation établi en fin de première année et une évaluation entre les deux phases) :

- Une phase SOCLE au cours de la première année, comprenant 2 semestres : un stage aux Urgences adultes et un stage chez le praticien (niveau 1 ambulatoire)
- Une phase D'APPROFONDISSEMENT les deux années suivantes, comprenant donc 4 semestres : un stage de médecine polyvalente (à réaliser au cours d'un des deux premiers semestres de cette phase), un stage Femme ambulatoire ou hospitalier, un stage Enfant ambulatoire ou hospitalier et un SASPAS (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée, à réaliser au cours des deux derniers semestres).(1,2)
- Le stage en SASPAS, réalisé en seconde partie de maquette d'internat de médecine générale, a pour objectif principal d'intensifier l'autonomie des internes tout en majorant autant que possible leurs compétences. Comme le rappelle le CNGE, c'est « l'exercice professionnel de l'interne en autonomie supervisée avec sa propre file active de patients, lui permettant en particulier de suivre des patients atteints de maladie chronique ».(3)

- Les IMG sont mis en situation réelle, en consultation en cabinet de médecine générale, et confrontés à des prises en charge aiguës et chroniques ainsi qu'à des prises de décision.
- On compte également parmi les objectifs du SASPAS : de favoriser la communication confraternelle, de permettre la création d'un réseau de soin, de se familiariser avec l'organisation au cabinet, l'administratif, ou encore les actes de prévention. (4,5)

Le SASPAS, représente un moment crucial dans la formation des internes qui se retrouvent pour la première fois en réelle autonomie, sous couvert d'une rétroaction dirigée par le MSU, c'est la supervision indirecte, qui est « le pilier pédagogique du stage en SASPAS ». (6)

Elle repose sur des réunions quotidiennes ou au minimum hebdomadaires entre le MSU et son interne, concernant le contenu de son activité (3,4,7,8). Elle est l'occasion d'une auto-évaluation de l'interne ; et d'une attitude réflexive.

.

La SI permet ainsi un apprentissage plutôt qu'un enseignement car tout part d'une expérience vécue par l'interne (importance de la rétroaction qui permet une évaluation formative), et elle évite le stress potentiel généré par la présence du MSU pendant la consultation (ce qui arrive en phase de supervision directe ou observation).

En revanche elle peut être source de biais de mémorisation, même si compensé par la traçabilité de la consultation.

En effet, en fin de journée chargée, il est parfois difficile de se souvenir précisément des questions que nous nous sommes posées sur le moment.

Elle permet difficilement d'approfondir les difficultés relationnelles car elle repose forcément sur le récit subjectif

de l'interne (importance ici de la communication non verbale, du ton employé par le patient ...)

Et enfin, bien que ce ne soit pas une généralité, les difficultés relationnelles existent également dans certains couples IMG/MSU ; dans ces cas, la SI s'en trouve moins évidente et même souvent écourtée voire annulée. (6)

Bien des travaux ont tenté d'évaluer le SASPAS depuis sa mise en place avec souvent propositions de plusieurs outils d'évaluation de stage à la clé. Tous sont unanimes quant à l'utilité de ce stage professionnalisant, et à celle d'une supervision de qualité.

A Toulouse nous avons mis en place une évaluation à partir d'un outil dont l'écriture reposait sur les 10 familles de situation retenues par le DUMG et nous nous sommes interrogés sur sa pertinence.

Nous avons décidé d'analyser les données de cet outil.

MATERIELS ET METHODES

1) Schéma de l'étude

Nous avons choisi de réaliser pour notre travail une analyse quantitative à partir d'une grille élaborée par le DUMG et remplie anonymement par les internes en SASPAS.

Le but étant d'observer et d'analyser la pratique de nos internes en SASPAS (activité, difficultés ressenties...) pour ainsi optimiser et améliorer leur formation.

2) Objectifs principal et secondaire

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le remplissage par les internes de l'outil proposé par le DUMG de Toulouse « grille d'évaluation des activités des internes en SASPAS en fonction de 10 familles de situations exemplaires »

Cet outil pourrait également devenir une aide à la vérification de l'atteinte des objectifs pédagogiques de 3^{ème} cycle, une aide au DUMG et aux équipes pédagogiques pour adapter les cours théoriques et séminaires en fonction des résultats.

3) Déroulement de l'enquête

Depuis l'année 2015 le DUMG propose aux internes, au cours de leur stage en SASPAS de remplir une grille reflétant leur activité, une semaine par mois (la dernière de chaque mois) pendant les 6 mois du semestre.

Celle-ci se trouvait sur le site du DUMG Toulouse, dans la rubrique « Le DES de MG-SASPAS » puis dans la sous rubrique « Les grilles ». (5)

Nous avons récupéré les données de ces questionnaires et les avons analysées pendant 4 semestres, d'Avril 2016 à Avril 2018.

Les questionnaires étaient remplis sur support papier ou informatique et envoyés par courrier ou mail au Dr BISMUTH, responsable de l'évaluation du DUMG de Toulouse, qui me les transférait secondairement.

4) Population cible

Tous les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées, au cours de leur(s) stage(s) en SASPAS, entre Avril 2016 et Avril 2018, étaient sélectionnés pour remplir ces grilles.

Il n'y a donc pas de critère d'exclusion, car chaque interne en SASPAS devait remplir cette grille.

5) Grille

Cette grille a été conçue par le DUMG de Toulouse.

Date	N° Patient	Sexe	Age	N° Famille de Situations : 1 = Pathologie Chronique 2 = Pathologie Aigue, AT, Médicosocial 3 = Pathologie Urgente, Violences, Décompensation 4 = Femme 5 = Enfant, Adolescent 6 = Maintien à domicile, Coordination de soins 7 = Prévention, Dépistage, Vaccins 8 = Certificats (+ sport), Administratif 9 = Prescriptions	Aigue / Chronique Consultation / Visite Renouvellement Ordonnance Nouvelle Pathologie Suivi par IMG Biologie complémentaire Imagerie complémentaire Spécialiste Correspondant Autres Professionnels de Santé	Avis MSU A l'aise / Pas à l'aise Situation Jamais rencontrée	Problèmes ressenti(s) : A = Diagnostiques B = Thérapeutiques C = Administratifs D = Juridiques / Déontologiques E = Relationnels F = Organisation / Temps de Consult
------	------------	------	-----	--	--	---	---

On y retrouve plusieurs parties :

La date, le numéro de patient, son sexe et son âge (âge que nous avons choisi de ne pas prendre en compte, les familles de situation étant déjà quelque peu en fonction de l'âge).

Les familles de situation, au nombre de 10 (à noter que la première version ne comportait que 9 familles et concernait les premières grilles reçues et analysées), considérées comme exemplaires par l'équipe pédagogique du DUMG de Toulouse et représentatives de l'activité du médecin généraliste :

1. Patient atteint de pathologies chroniques en Soins Premiers (SP)
2. Patient atteint de pathologies aiguës en SP
3. Patient atteint de pathologies aiguës non programmées en contexte d'urgence
4. La santé de la femme
5. La santé de l'enfant et de l'adolescent
6. Maintien de la personne à domicile et l'organisation du parcours de soins
7. Prévention dépistage éducation à la santé
8. Situations administratives et certificats
9. La prescription justifiée en soins primaires
10. La journée du médecin et le cabinet médical

Les caractéristiques supplémentaires de la consultation :

Consultation/visite

Aigu/chronique

Renouvellement

Ordonnance réalisée ou pas

Nouvelle pathologie

Suivi par IMG ou non

Interne à l'aise ou non

Situation jamais rencontrée par l'interne ou non

Les problèmes ressentis par l'interne, répartis en différentes catégories balayant les domaines rencontrés au cabinet de médecine générale :

A = Diagnostiques

B = Thérapeutiques

C = Administratives

D = Déontologiques

E = Relationnelles

F = Organisationnelles

G = Autres

Et enfin ce que l'on appellera ***les outils d'aide à la résolution des difficultés***, ou « solutions face aux problématiques », c'est-à-dire le recours à :

La biologie

L'imagerie

Un confrère spécialiste

Un confrère paramédical

Au MSU

L'interne devait en premier lieu « classer » ses consultations en fonction des thématiques abordées (Familles 1 à 10).

Par exemple : pour un renouvellement d'ordonnance d'un patient suivi de façon chronique par le maître de stage les familles 1 et 9 devaient être cochées / pour un frottis chez une femme suivie sur le plan gynécologique par son MT, c'est la famille 4 qui était concernée ...

Dans un second temps, ce sont les problèmes ressentis par l'interne qui nous intéressaient, eux aussi à classer en fonction des problématiques A à G.

Il était demandé à l'interne d'exprimer les solutions mises en œuvre pour gérer les difficultés identifiées.

RESULTATS

1) Participation

Ce sont 203 questionnaires exploitables sur 308 reçus que nous avons pu analyser, soit un total de 11123 actes.

La participation des étudiants a été d'environ 10%. En effet, aujourd'hui en Midi-Pyrénées, 144 terrains de stage en SASPAS sont proposés par le DUMG. (5) Nous aurions donc pu attendre beaucoup plus de réponses sur ces quatre semestres.

2) Résultats

Parmi les patients, la répartition des sexes était de 51% de femmes contre 49% d'hommes.

2.1 Familles de situations rencontrées (Tableau 1)

D'après les résultats, nous observons que nos internes en SASPAS effectuaient 92% de consultations contre 8% de visites.

La famille 2, pathologies aiguës, était la plus largement représentée à hauteur de 6559 actes soit 59% des consultations ;

Quant à la famille 1, suivi de pathologies chroniques, elle représentait 2787 actes soit 25% des consultations.

La 3ème famille la plus représentée était la famille 5, soit les consultations de l'enfant et de l'adolescent, qui représentait 17,5% de l'activité des internes (1949 actes) ; suivie de près

par la famille 9, soit celle des prescriptions, qui elle représentaient 16% (1740 actes).

Les familles restantes représentaient 7,5% de l'activité pour la famille 8 (certificats et administratif) ;

7% pour la famille 7 (éducation/santé) ;

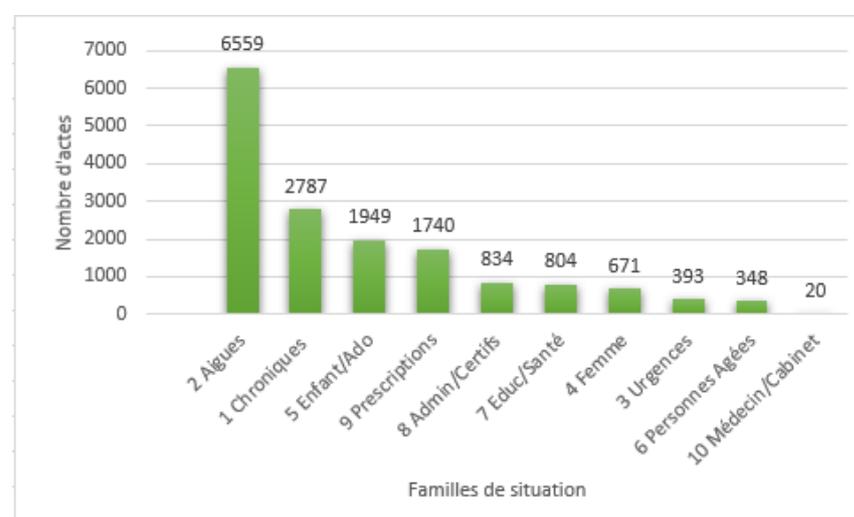
6% pour la famille 4 (santé de la femme) ;

3,5% pour la famille 3 (urgences) ;

3% pour la famille 6 (maintien des patients à domicile) ;

et 0,2% pour la famille 10 (organisation du cabinet).

Figure 1 :



2.2 Difficultés ressenties (Tableau 1)

Les internes nous disaient rencontrer des difficultés dans 14% des cas (soit 1564/11123 actes).

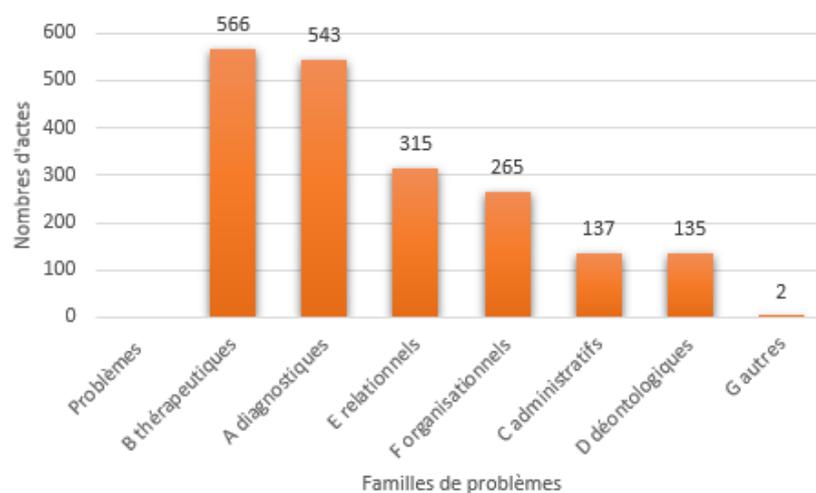
Les 4 thématiques les plus souvent rapportées étaient :

- Problèmes thérapeutiques (B) dans 36% des cas
- Diagnostiques (A) dans 35% des cas
- Relationnels (E) dans 20% des cas.
- Problèmes organisationnels (F) dans 17% des cas

Les dernières thématiques, administratifs (C) et juridiques/déontologiques (D), ne représentaient que 9% des cas ;

Le groupe « autres problèmes » était anecdotique en nombre de réponses.

Figure 2 :



2.3 Mise en relation des difficultés en fonction des familles de situations

Le tableau 2 croisait les résultats précédents. De cette façon, il mettait en lumière quels problèmes se posaient aux internes en SASPAS en fonction de la famille de situation face à laquelle ils se trouvaient.

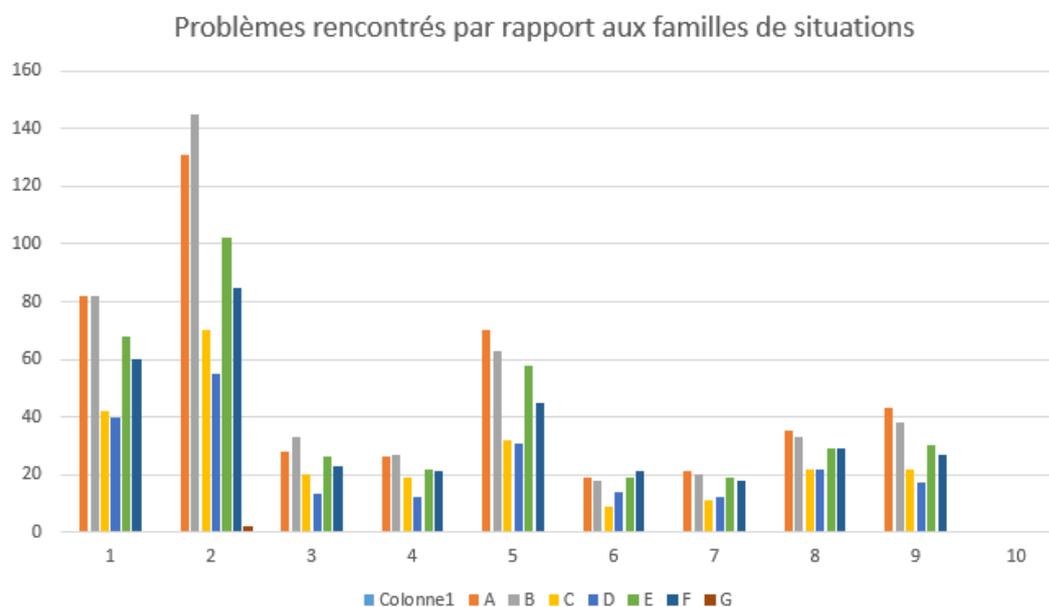
On remarquait aisément dans les familles 1 et 2 (en rouge et jaune dans le tableau) qu'il y avait autant de problèmes d'ordre diagnostique que thérapeutique (A et B) : 82 versus 82 pour ce qui était de la famille 1, 131 versus 145 pour la famille 2.

En plus faible proportion, on retrouvait :

- Les problèmes d'ordre relationnel (E) : 68 pour la famille 1 et 102 pour la famille 2
- Les problèmes d'ordre organisationnel (F) : 60 pour la famille 1 et 85 pour la famille 2
- A quasi-égalité, les problèmes d'ordre administratif (C) et les problèmes d'ordre juridique/déontologique (D) : 42 et 40 pour la famille 1 et 70 et 55 pour la famille 2
- Enfin les « autres problèmes » (G), anecdotiques, comme vu précédemment.

On retrouvait le même schéma dans les autres familles de situations ; en effet les problèmes rencontrés par les internes étaient toujours majoritairement d'ordre diagnostique et/ou thérapeutique ;
 puis relationnel,
 puis organisationnel,
 puis administratif et/ou juridique,
 et enfin déontologique.

Figure 3 :



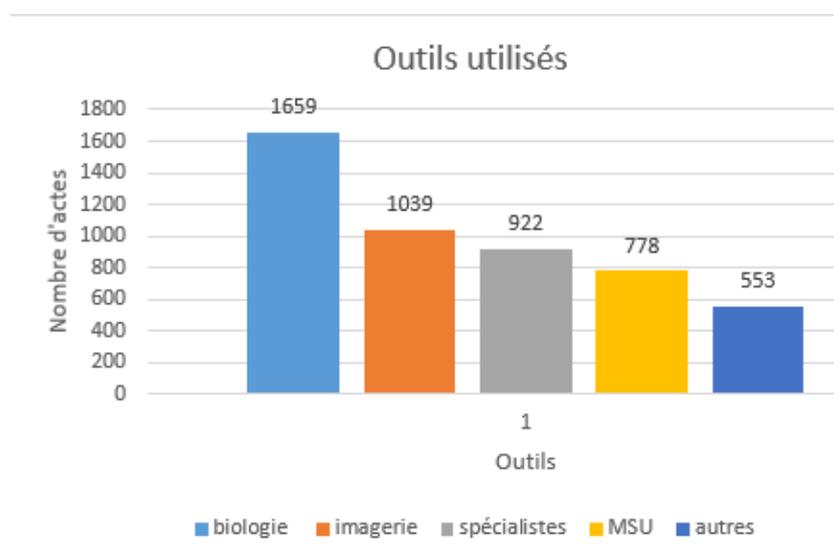
2.4 Solutions face aux problématiques rencontrées

Les données du tableau 1 nous ont montré que 1564 consultations étaient considérées comme problématiques par nos internes, soit 14%.

Le tableau 3 montrait :

- Que les internes avaient recours à un des outils évalués dans 32% des cas. (3558/11123)
- Que les internes avaient eu plus facilement recours à la biologie, dans 47% des cas ; puis à l'imagerie, dans 29% des cas ; le recours à un confrère spécialiste représentait quant à lui 26% des cas ; le recours au MSU 22% des cas ; et enfin aux paramédicaux 16% des cas.

Figure 4 :



Les outils mis à disposition des internes que nous avons évalué dans notre étude étaient les suivants : le recours à la biologie, à l'imagerie, l'appel à un confrère spécialiste, l'appel à un confrère du domaine paramédical, et enfin le recours au MSU (supervision directe ou indirecte).

2.5 Caractéristiques des consultations

Malheureusement ces colonnes ont été trop peu remplies par les internes, souvent laissées vides, les résultats sont donc inexploitable.

En effet, seule la colonne Consultation/Visite a été remplie assidument : 92% de consultations contre 8% de visites.

DISCUSSION

Notre thèse est originale car à notre connaissance aucun travail n'a été réalisé sur ce sujet.

Le nombre de questionnaires exploitables s'élevait à 203, ce qui correspond à 11123 actes et qui confère donc à notre travail une puissance importante.

De plus, le choix d'une grille était pertinent et pratique : c'est un outil générique, qui peut être appliqué à tous les internes, facile d'utilisation, aussi bien utilisable sur format papier que sur informatique, et favorisant l'homogénéité des réponses.

I) L'activité des internes en SASPAS en région Midi-Pyrénées

Notre travail montre un double éclairage concernant l'activité des internes en stage en SASPAS, orientée sur les situations aiguës ; et les difficultés ressenties, qui sont surtout d'ordre thérapeutique, diagnostique et relationnel.

1) **Quelle activité en SASPAS ?**

Il est tout d'abord très clair à la vue des résultats que les IMG toulousains ont une activité de consultation, de situations aiguës plutôt que de suivi de patients chroniques. Ils ont donc une activité différente de celle de leur maître de stage comme on peut le remarquer dans ce travail de thèse réalisé à Nancy en 2013. (9)

En effet, les patients ont tendance à préférer leur médecin traitant pour ce qui est du suivi de leur pathologie chronique. On les voit souvent éviter les IMG dans certains cabinets (9) mais cependant 86% des internes lorrains en SASPAS interrogés dans ce même travail de thèse, rapportaient avoir vu un nombre important de pathologies chroniques au cours de leur stage en SASPAS. (9)

Ceci est probablement « cabinet-dépendant », certains médecins prennent en effet le temps d'expliquer à leur patientèle que l'interne est un médecin en formation, qu'il est en capacité de prendre en charge leurs demandes et qu'il aura toujours, s'il le souhaite, la possibilité de demander à ses confrères ou son maître de stage (SD ou SI) un conseil avisé. De la même façon dans certains cabinets, où les MSU reçoivent des internes en niveau 1 ou en SASPAS depuis des années, les patients sont habitués aux internes et parfois même, préfèrent les voir eux (envie d'un regard nouveau, sympathie envers les jeunes en formation ...) et donc cela leur pose moins de problèmes ou de réticences à consulter dans le cadre de pathologies chroniques.

Un point primordial serait donc de trouver des solutions pour mettre en valeur le suivi de patients chroniques par les IMG en SASPAS, et de la même manière, pour mettre en valeur les familles de situations les moins rencontrées par nos internes (urgences, santé de la femme, certificats, éducation thérapeutique ...). (6,9,10) On pourrait imaginer en début de stage, la sélection par le médecin, en collaboration avec le secrétariat, de patients et/ou familles de patients, que l'interne suivrait tout au long de son semestre (avec l'accord des dits patients bien entendu). Ceci lui permettrait d'avoir un aperçu des pathologies chroniques et de ce qu'englobe le suivi au long cours.

La mise en place de consultations ciblées (de la santé de la femme avec des consultations de contraception, ou de suivi de grossesse normale par exemple ; de certificats de sport ; d'éducation thérapeutique dans le cadre d'un diabète; de visite chez des patients en HAD...) par le médecin en début de stage permettrait également aux IMG de balayer un peu plus la riche activité qu'il peut y avoir en cabinet de médecine générale (11,12)

La législation propose un nombre d'actes en SASPAS d'environ 6 à 12 par demi-journée (soit 12 à 24 actes par jour) (4)

Certaines études françaises mettent le doute sur l'activité des internes en SASPAS, qui doit être rappelons le, encadrée pédagogiquement. (« charge de travail trop importante, absence de SI par manque de temps ou de disponibilité, remplacement déguisé ou encore MSU pas assez impliqués sur le plan pédagogique... ») (6,10,13)

Dans notre travail, la moyenne des actes est comprise entre 15 et 25 actes par jour (extrêmes de 8 à 32), conforme donc à la législation.

2) **Quelles difficultés ressenties par les IMG ?**

2.1 Les difficultés rapportées sont tout d'abord et en grande majorité d'ordre thérapeutique et diagnostique.

Probablement parce que ce sont les premières difficultés face auxquelles un médecin se trouvera. En effet, avant même de se préoccuper de soucis administratifs, juridiques ou organisationnels ; le médecin est face à un patient avec un motif de consultation, qu'il faut, prendre en charge dans sa globalité et à qui il faut apporter une réponse, dans un contexte d'incertitude probabiliste. Le CNGE en 2009 ainsi

que les Drs Frappé, Attali et Matillon dans un article de la revue *Exercer* de 2010 ont tenté de créer un référentiel de compétences de la spécialité de médecine générale afin d'en dégager « une définition de compétences ». Ainsi, parmi les huit types de compétences retenues, ils nous rappellent bien que la prise en charge globale du patient est indispensable à nos pratiques (14,15)

En réponse à une situation qui a posé un problème thérapeutique ou diagnostique, proposer à l'interne de réaliser un travail de recherche est un bon moyen pour acquérir une attitude réflexive utile et l'acquisition de nouvelles compétences. Ainsi, en complément d'une médecine générale s'exerçant en situation et en contexte, l'utilisation d'outils comme les RSCA ou les SCRE permet la réflexivité et l'évaluation formatrice de l'apprentissage d'une compétence (11)

2.2 Viennent ensuite les difficultés en rapport avec les problèmes relationnels.

C'est un point à ne pas négliger, car c'est, l'essence même de la relation médecin-patient, qui repose notamment sur la capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutions, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients. (11)

Et il y a malheureusement peu de « cours théoriques » à ce sujet, au cours des deux premiers cycles des études médicales ; l'apprentissage se faisant surtout sur le terrain, par l'observation dans un premier temps au cours des stages ambulatoires chez le praticien (niveau 1) puis sous la forme d'une acquisition d'expérience (SASPAS et remplacements).

Depuis 1997, date de début du stage chez le praticien les départements de Médecine Générale travaillent ce sujet précis, et ont créé pour le valoriser, les GEP (groupes d'échanges de pratiques) et plus récemment en 2017 en Midi-Pyrénées, les GTT (groupes tutorisés thématiques concernant plus précisément les problèmes de relation médecin-patient). En effet, un bon moyen d'apprentissage, est de partager nos expériences entre confrères, afin de récolter les avis de chacun sur telle ou telle situation ayant posé un problème. Le stage chez le praticien en ambulatoire doit être un lieu privilégié d'apprentissage.

Dans d'autres pays (pays anglo-saxons comme au Canada), on utilise les consultations vidéo (avec l'accord du patient), ce qui permet aussi bien à l'interne qu'au MSU, une rétroaction sur la consultation et un échange objectif entre interne et médecin. La vidéo bien que controversée (devant les réticences ou la gêne de certains patients à être filmés, qualifiée de trop chronophage et/ou de trop onéreux par certains médecins) apporte un éclairage sur l'entretien entre IMG et patient, mais aussi sur la communication verbale et non verbale, qui ont toutes deux leur importance, ainsi que sur l'analyse ou l'évaluation de l'acquisition de la compétence relationnelle. (16,17)

Seulement quelques travaux français traitent de ce sujet (regroupés dans un travail de thèse de 2018 réalisé à Rouen (16)); ils mettent surtout en lumière la méconnaissance globale de ce procédé en France et vont globalement dans le même sens que les travaux anglo-saxons et Canadiens en ce qui concerne ses avantages et inconvénients :

- Les avantages : atout dans l'enseignement technique et la structure de la consultation, analyse globale du patient (verbal/non verbal), adhésion des patients/internes/MSU la plupart du temps, évaluation objective des capacités de communication de l'interne/du relationnel

- Les inconvénients : chronophage, peut être couteux en fonction du matériel utilisé, anxiété parfois générée par la présence de la caméra, n'a d'intérêt que si rétroaction AVEC le MSU.

2.3 Concernant les autres thématiques, peu de difficultés en particulier concernant : l'organisationnel, l'administratif, et la déontologie.

Au regard de nos résultats, on pourrait penser que nos IMG n'y sont que peu confrontés. Mais ces résultats divergent avec la plupart des données de la littérature à ce sujet, le problème semble donc tout autre.

En effet dans ce travail de 2013 faisant un bilan du SASPAS en Lorraine, les IMG disent avoir des lacunes concernant certains documents administratifs tels que les formulaires MDPH ou ALD par exemple (9), c'est bien qu'ils y sont confrontés en stage pratique, sur le terrain.

Peut-être ont-ils tendance à laisser de côté ces documents pour leur MSU/médecin remplacé, sans forcément revenir dessus au cours des séances de SI. Cela expliquerait les lacunes ressenties dans cette étude de 2013, mais aussi l'absence de difficultés ressenties à ce sujet dans notre travail.

De plus, l'administratif, la comptabilité et la gestion de « l'entreprise médicale » sont des éléments ayant été désignés comme insuffisamment traités par des internes qui avaient réalisé un SASPAS en Lorraine (9) et dans la région parisienne (18).

II) Les internes en quête d'autonomie en SASPAS

Le SASPAS est le stage permettant à l'IMG de poursuivre son apprentissage au cabinet et d'acquérir une plus grande autonomie. (4)

C'est une forme de compagnonnage dans laquelle chacun peut tirer des bénéfices, et apprendre de l'autre : l'interne de l'expérience et du savoir de son MSU essentiellement ; et le MSU de son interne qui apporte ses connaissances « fraîches » de la théorie et des recommandations récentes de bonnes pratiques.

Il permet « l'acquisition d'un niveau de compétences professionnelles » sous couvert « d'un accompagnement pédagogique fondamental assuré par le MSU » pour certains (6), il est « la transition logique et rassurante vers la pratique » pour d'autres (19).

Le recours au MSU est donc un atout majeur du SASPAS, dont les internes de notre étude ne semblent pas pleinement profiter.

Nos résultats montrent que les internes utilisent les moyens mis à disposition que sont la biologie, l'imagerie et le recours à un confrère spécialiste tout d'abord, afin de faire avancer leur réflexion diagnostique, et pas seulement dans les situations définies comme problématiques (utilisation d'outils dans 32% des cas contre 14% de situations à problème). Ils font en revanche beaucoup moins souvent appel à leur MSU. Même si le recours aux spécialistes permet au bout d'un stage de 6 mois de créer un répertoire de confrères dans une région donnée, et rentre ainsi dans les objectifs du stage en SASPAS « *d'établir des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels de santé, en*

particulier dans le cadre de réseaux de soins » (4) ; il y a ici une incohérence entre le peu d'appels au MSU et le recours aux éléments extérieurs.

Dans plusieurs travaux de thèses, aussi bien MSU qu'internes pointent encore du doigt des freins à la rétroaction et donc à une supervision indirecte de qualité ; et la frontière semble parfois bien mince entre pédagogie et remplacement déguisé. Dans un travail grenoblois de 2010, le point de vue des MSU à ce sujet est mis en avant (13). Ce sont pour certains la fonction d'enseignant au sein du SASPAS qui n'est pas investie, pas intégrée dans leur pratique ; d'autres doutent de l'intérêt des échanges avec l'IMG ; les difficultés à évaluer l'interne par doute de ses compétences en la matière sont évoquées ; les obstacles méthodologiques également ; les caractéristiques des internes pour certains ; et enfin les facteurs limitants tels que le manque de temps et les difficultés organisationnelles surtout. Pour les MSU c'est donc sur le plan pédagogique surtout qu'ils rapportent des difficultés en pointant du doigt un manque d'outils méthodologiques et des difficultés à enseigner, transmettre leur expérience.

Pour ce qui est du point de vue des internes, notre travail de thèse ne permet pas d'y répondre, mais nous avons trouvé quelques éléments de réponses dans une thèse récente (2017) soutenue à Nancy (6).

Là, si le recours au MSU n'est pas systématique selon les internes, c'est pour plusieurs raisons.

Tout d'abord en ce qui concerne l'enseignement, est mis en avant le manque d'implication du MSU, de ce fait l'absence de supervision dans certains terrains de stage, le remplacement déguisé ainsi que le sentiment d'exploitation de l'interne et enfin les difficultés relationnelles. En effet, si l'on enlève au SASPAS son temps de SI et qu'on le

compense par un planning de consultations chargé, on bascule vite vers un remplacement déguisé ; et c'est ce dont se plaignent les IMG de cette étude.

Ensuite sur le plan organisationnel, c'est pour les IMG comme pour les MSU, le manque de temps et l'emploi du temps chargé, avec parfois de longs trajets, qui sont un frein au recours au MSU.

Pourtant dans ce travail les internes disent attendre « une supervision indirecte de qualité, systématique, en prenant le temps nécessaire » ainsi que « des astuces et conseils pratiques » de la part de leur MSU respectif. Alors qu'ils jugent, au moment de l'étude, de façon majoritairement négative leur stage en SASPAS (6), ils sont en demande de plus de pédagogie.

III) Une aide à la supervision indirecte

Par quels moyens notre outil peut-il aider à la SI ?

1) Problèmes organisationnels :

Aussi bien les internes que les MSU se plaignent de problèmes organisationnels et de manque de temps pour la SI. (9,10,13,20)

La grille permet de différer la SI à un moment plus propice pour chacun.

Par la même occasion, la grille ici permettra également de contourner le biais de mémorisation des internes mais aussi d'optimiser les temps d'échanges avec le MSU (21). Elle est donc un bon support pédagogique selon nos résultats.

2) Activité de l'interne :

Comme vu précédemment, la grille met en lumière l'activité de l'interne (nombre de patients par jour, types de consultation/familles, catégories de problèmes...)

Ceci permet au MSU d'être au plus proche des problématiques de l'interne et d'adapter les consultations afin qu'il puisse identifier certaines difficultés d'apprentissage en rapport avec les familles les moins rencontrées (mise en place de consultations ciblées)

Dans de nombreux travaux réalisés, au niveau national, depuis la mise en place des stages en autonomie (2003-2004), des outils ont été utilisés pour aider les MSU à mettre en lumière l'activité des IMG et les familles de situation posant problèmes, et ainsi aider à une meilleure SI : grilles de groupes de pairs (22), groupes d'échanges (11), grilles de travail, entretiens (13), enregistrements vidéo (13,16), questionnaires d'autoévaluation, journal de bord (21), les GEP et à Toulouse depuis 2017 les GTT.

Ces grilles sont un véritable support pédagogique et permettent la mise en place entre interne et MSU d'objectifs à atteindre tous les mois, afin non seulement de coller aux objectifs du SASPAS (4), mais aussi de suivre la progression de l'interne. Si elle est utilisée à chaque fois, la grille peut aider à évaluer l'évolution de l'interne au cours de son semestre (plus ou moins d'autonomie, plus ou moins à l'aise dans tel ou tel domaine...) et ainsi en fin de stage de faire un bilan précis des compétences acquises et/ou à travailler ; comme c'est déjà le cas grâce à un autre outil, le carnet de stage (maintenant électronique, à Toulouse du moins).

Cette idée n'est pas nouvelle, en effet, en 2013 dans un travail de l'université lorraine à Nancy, les internes ainsi que les MSU malgré un avis favorable sur la SI, arrivaient à la conclusion qu'elle pouvait être améliorée (variable d'une faculté à l'autre, discordance en fonction des terrains de stage, donc des MSU). Et notamment par la mise en place de discussions en début de stage afin de s'accorder sur les modalités pédagogiques et les objectifs à remplir en matière de compétences. (9)

En ce qui concerne les difficultés rencontrées, grâce à la grille, le MSU doit demander à son interne de réaliser des travaux théoriques (RSCA/SCRE/lecture d'articles) pour ce qui est du thème thérapeutique et diagnostique ; d'en discuter avec ses co-internes en GEP et GTT en ce qui concerne les problèmes relationnels.

D'ailleurs, en 2016 les internes interrogés à Angers et Rennes, rapportaient que les groupes de pairs faisaient partie de leurs 3 principales motivations à choisir le stage en SASPAS (avec une SI de qualité et la mise en relation avec le patient). (19)

Les carences dans l'enseignement sont pointées du doigt par les IMG de France depuis plusieurs années avec des cours souvent jugés trop théoriques, et donc trop éloignés du quotidien du médecin généraliste, les aspects administratifs et de gestion du cabinet survolés, le tabou de l'aspect financier, trop peu abordé en cours. (10,23)

Cela semble être moins le cas des IMG toulousains, la qualité de l'enseignement à Toulouse pousse beaucoup d'étudiants français à venir réaliser leur internat de MG en Midi-Pyrénées : valorisation de la formation en médecine générale, création de toujours plus d'outils pédagogiques (SCRE, GTT), facilité d'accès aux stages avec certitude malgré son classement dans la promotion de réaliser tous les stages

prévus dans la maquette, allant même jusqu'à pouvoir réaliser 4 stages en ambulatoire au cours des 3 ans de DES...

3) Autonomie de l'interne :

Notre grille pourrait être une aide précieuse, tout au long du stage, au remplissage du carnet de stage/portfolio/évaluation.

(5)

Le carnet de stage permettant non seulement au MSU d'évaluer l'autonomisation de son interne ainsi que son sens logique et clinique à travers l'évolution de ses prises de décisions ; mais aussi une autoévaluation de l'interne lui-même.

IV) Limites de notre étude

1) Biais de réponses

Pour rappel nous avons 203 questionnaires exploitables sur 308 reçus.

Nous avons perdu des données car toutes les grilles n'ont pas été remplies en totalité ou ont été remplies mais étaient illisibles (pour les grilles remplies à la main)

2) Biais d'information

De plus, nous avons pu observer un remplissage des grilles différent d'un interne à l'autre. Il est possible que les internes, plus ou moins à l'aise et autonomes, aient eu différentes façons d'appréhender les « difficultés », certains n'en ressentant jamais quand d'autres nous disaient en rencontrer à chaque consultation. Il est également possible

que les IMG aient tout simplement compris différemment les conseils de remplissage (du fait de la subjectivité de chacun).

3) **Biais secondaires à la méthodologie**

Le questionnaire était un très bon outil pour décrire des données quantitatives.

La forme électronique à renvoyer par e-mail était un outil intéressant (permettant un envoi rapide et une collecte facilitée des résultats) mais qui nécessitait cependant, un accès facile à internet.

Pour ce qui est de la forme papier à renvoyer ou à déposer à la faculté, elle a pu en démotiver quelques-uns (cela prend du temps, nécessite des dépenses pour les envois)

4) **Biais de recrutement**

Le taux de participation des IMG dans notre étude est de 10% seulement donc plutôt décevant et difficile de le considérer comme représentatif. Cependant il nous a permis d'analyser 11123 actes, ce qui n'est pas négligeable.

V) **Perspectives**

Atouts de la grille d'évaluation

Comme nous l'avons vu, par de nombreux aspects la grille proposée par le DUMG toulousain pourrait être une aide

précieuse à la réalisation d'une SI de qualité et ainsi améliorer le contenu pédagogique du stage en SASPAS, d'autant plus que depuis la rentrée 2019-2020, deux stages SASPAS sont effectués.

• Pour le couple MSU-IMG au cours du stage :

- Au plus proche des problématiques de l'interne
- Favorise la rétro action
- Contribue à l'évaluation formative
- Mobilisation des MSU afin de permettre aux IMG d'être confrontés à certaines familles de situations qui demandent à être approfondies :
 - les prescriptions
 - la rédaction des documents administratifs
 - la maîtrise de l'environnement professionnel

• Pour l'enseignement

- Permet d'ajuster l'enseignement facultaire et le contenu des séminaires

Ce que nous pourrions améliorer :

- Le taux de remplissage :

Première solution, en rendant obligatoire la grille comme support de la SI. Ceci améliorerait le taux de remplissage ainsi que le « temps dédié » à la SI et permettrait une responsabilisation des IMG comme des MSU, mais elle ne serait plus un OUTIL pédagogique en tant que tel...

La seconde solution serait tout simplement de majorer l'information aux internes en début d'internat et de SASPAS afin de leurs faire comprendre que cet outil est un véritable atout de la formation.
- Modification de la grille : alléger cette grille pourrait également rendre le remplissage moins chronophage et

motiver un peu plus nos IMG. En effet, nous l'avons vu dans nos résultats, quelques colonnes sont laissées de côté par les internes ... Ne vaut-il pas mieux se concentrer sur les familles de situations, les problèmes rencontrés, les solutions mises en œuvre et ajouter une case commentaire libre que l'interne remplirait ou pas ?

CONCLUSION

Notre travail a donc montré que l'outil proposé par le DUMG de Toulouse est un excellent support à la supervision indirecte au cours des stages en SASPAS.

En plus d'apporter un regard sur l'activité de nos internes à travers les différentes familles de situations, ainsi que sur les difficultés ressenties, il permet de faciliter les échanges MSU/IMG, d'apporter un regard du MSU sur l'activité de ses internes et de permettre à ces derniers une attitude réflexive sur leurs pratiques.

De plus, de par l'analyse des difficultés rapportées par les étudiants, cet outil permettra d'améliorer la pertinence du contenu pédagogique des enseignements théoriques avec un renforcement de certaines thématiques posant problème.

Le contenu des stages en ambulatoire pourrait être également impacté en adaptant la pédagogie, actuellement mise en place, aux objectifs intermédiaires définis par le DUMG de Toulouse en vue de la certification d'un professionnel compétent.

De plus, les résultats de ce travail doivent être contributifs à l'évaluation des internes en SASPAS : en effet, quand on s'intéresse aux méthodes d'évaluation sur le plan national voire international, on constate que plusieurs modèles d'évaluation des compétences existent sans que l'un ne se détache vraiment. Un des enjeux pour les années à venir est de trouver le bon modèle.

Le DUMG y travaille avec son équipe pédagogique dans une dynamique à la fois de progression et de réflexivité.

En l'état actuel, cette grille reste un bon outil à une meilleure SI et à l'évaluation formative des internes en médecine générale.

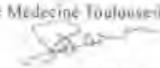
Par ailleurs, des études complémentaires pourraient également être utiles :

- Une étude parallèle à celle-ci pour juger quelles spécialités et pathologies posent le plus régulièrement de problèmes diagnostiques/thérapeutiques aux internes en SASPAS. Elle permettrait par la suite d'adapter les cours théoriques dispensés par le DUMG au plus près des difficultés fréquemment rencontrées et de leurs apporter une aide précieuse.
- Une autre étude sur l'activité des internes en fonction des différents cabinets, afin de voir si l'activité des IMG varie en fonction de tel ou tel cabinet. On s'attendra à une différence ville-campagne mais une telle étude révélera peut-être d'autres différences de formation cabinet-dépendante et permettra, de modifier tel ou tel terrain de stage en SASPAS si besoin est.

Tout ceci dans un objectif commun à tous de valoriser les études de médecine générale et de former un professionnel toujours plus compétent.

Vu
Toulouse le 18/5/2020

Le Président du Jury
Professeur Marie MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse le 20 mai 2020
Vu, permis d'imprimer,
le Doyen de la Faculté
de Médecine Toulouse-Purpan
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Toulouse-Purpan

Didier CARRIÉ

BIBLIOGRAPHIE

1. ISNAR-IMG. La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! (Ou presque...) [Internet]. 2017 [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>
2. Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale de. Réforme de 3ème cycle – Généralités [Internet]. 2017 [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.srp-img.com/?p=2052>
3. Leruste Sébastien RV. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [Internet]. Collège National des Généralistes Enseignants. 2016 [cité 22 janv 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_chart_e_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/
4. Ministère santé et protection sociale Ministère de l'éducation nationale et de la recherche. Circulaire DGS-DES-2004 n° 192 du 26 avril 2004 RELATIVE A L'ORGANISATION DU STAGE AUTONOME EN SOINS PRIMAIRES AMBULATOIRE SUPERVISE [Internet]. CIRCULAIRE DGS/DES/ 2004 / n° 192 du 26 avril 2004 2004 p. 4.
5. Département universitaire de médecine générale Toulouse : stages hospitaliers et stages ambulatoires [Internet]. [cité 22 janv 2020]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/>
6. Obisi M. En route vers l'autonomie: Stage chez le praticien de premier niveau et Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée: quelle perception par les internes de médecine générale? [Internet] [Thèse]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2017. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931988/document>
7. Agence Régionale de Santé. D.E.S. de Médecine Générale Ile-de-France : Textes réglementaires [Internet]. Agence Régionale de Santé. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: <https://desmgidf.fr/page/textes-reglementaires#circulaireDGS>
8. Société Française de Médecine Générale. Fiche n°3 : LES SOINS PRIMAIRES [Internet]. [cité 17 sept 2019]. Disponible sur: www.sfmng.org > fichier_fiche3_soins_primaires51e8e
9. Troester J. Bilan du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) en Lorraine: étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires [Internet] [Thèse]. [nancy]: Université de Lorraine; 2013. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734014/document>
10. Viellard M. Difficultés ressenties par les Internes de Médecine Générale lors de leurs premiers remplacements. Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Etude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine. :234.
11. Massé J-F, Baron C, Lacaille-Urien J, Attali C, Huez J-F, Mauff PL. Comment améliorer la compétence des internes à assurer le suivi au long cours en médecine générale ? Exercer. 2008;19(80):23-7.

12. Plourdeau L, Huez J-F, Connan L. Suivi au long cours du patient lors du stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé. *Rev Prat.* 30 juin 2008;58:8.
13. Petite E. Obstacles à la supervision indirecte en SASPAS à Grenoble : identification par les maîtres de stage et perspectives d'amélioration [Thèse]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2010.
14. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer.* 2013;108(148-155):8.
15. DRUAIS PL, ATTALI C, FRAPPE P, CERTAIN MH, LE MAUFF P, SEJOURNE JM, et al. REFERENTIEL METIER ET COMPÉTENCES DES MEDECINS GENERALISTES [Internet]. 2009 [cité 23 janv 2020]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Compences_MG.pdf
16. Chauvin B. Expérimentation de la supervision vidéo au DMG de Rouen: cadre légal et pratique [Thèse]. [Rouen]: Université de Rouen; 2018.
17. MESSAADI N. Séminaire 2ème cycle. Présentation de séminaire présenté à: Le médecine générale (historique et exercice); 2019; Faculté de médecine H.Warembourg-Lille.
18. MANJARRES C. Influence du Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée (SASPAS) sur la formation et sur les compétences des jeunes médecins généralistes : étude comparative [Internet] [Thèse]. [Créteil]: Université Paris XII; 2012 [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th625014.pdf>
19. Tiphaine P. MOTIVATIONS DES INTERNES EN D.E.S. DE MEDECINE GENERALE A REALISER OU NON UN SASPAS [Thèse]. [Angers]: Université d' Angers; 2016.
20. Blanchard-Rocheteau M. La SI au cours du SASPAS à Nantes: enquête descriptive auprès des internes [Thèse]. [Nantes]: Université de Nantes; 2011.
21. Andreu C. Création et analyse d'un outil pour favoriser la démarche réflexive en médecine générale [Thèse]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2018.
22. Jacquet J-P. La supervision indirecte différée (SID), une méthode pédagogique adaptée aux stages en médecine générale du troisième cycle. *Pédagogie Médicale.* nov 2003;4(4):199-201.
23. Lajzerowicz C. Évaluation par les internes de médecine générale d'Aquitaine de la partie théorique du DES: portfolio, cours et thèse [Mémoire]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2016.

ANNEXES

Tableau 1

	TOTAL	11123 actes (consult 92%/ visites 8%)	
FAMILLES	N°	Pourcentages	Problèmes (= 1564)
Chroniques	1	25% (2787)	A 35% (543)
Aigues	2	59% (6559)	B 36% (566)
Urgence	3	3,5% (393)	C 9% (137)
Femme	4	6% (671)	D 9% (135)
Enfant/Ado	5	17,5% (1949)	E 20% (315)
Personnes Agées	6	3% (348)	F 17% (265)
Educ/Santé	7	7% (804)	G <1% (2)
Admin/Certifs	8	7,5% (834)	
Prescriptions	9	16% (1740)	
Médecin/Cabinet	10	0,2% (20)	

Tableau 2

Famille	A	B	C	D	E	F	G	
1	82	82	42	40	68	60	0	
2	131	145	70	55	102	85	2	
3	28	33	20	13	26	23	0	
4	26	27	19	12	22	21	0	
5	70	63	32	31	58	45	0	
6	19	18	9	14	19	21	0	
7	21	20	11	12	19	18	0	
8	35	33	22	22	29	29	0	
9	43	38	22	17	30	27	0	
10	0	0	0	0	0	0	0	

Tableau 3

Solutions	biologie	imagerie	spécialistes	MSU	autres
3558	1659	1039	922	778	553
	47%	29%	26%	22%	16%

Thèse de médecine générale

Résumé

Introduction : Depuis plusieurs années, le cursus de formation en médecine générale est en perpétuelle évolution dans un but de valorisation de la spécialité. La maquette de l'internat de médecine générale s'articule depuis 2017 (date de la réforme du troisième cycle) en deux phases évolutives : une phase socle (en première année) et une phase d'approfondissement (les deux années suivantes). C'est au cours de cette

dernière phase que sera réalisé le (ou les) stage(s) ambulatoire(s) en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS). Le SASPAS, moment crucial dans la formation, a pour objectif principal d'intensifier l'autonomie des internes en majorant autant que possible leurs compétences ; et ce, en les mettant en situation réelle en cabinet de médecine générale, sous couvert d'une rétroaction dirigée par le MSU : la supervision indirecte. Le but de ce travail est d'analyser les données d'un outil d'évaluation du SASPAS créé par le DUMG toulousain et reposant sur les 10 familles de situations retenues. **Matériels et méthodes :** Nous avons réalisé une analyse quantitative à partir de la grille d'évaluation élaborée par le DUMG et remplie anonymement par les internes. Le recueil a été effectué au cours des 4 semestres, d'Avril 2016 à Avril 2018. **Résultats :** Ce sont 203 questionnaires exploitables que nous avons pu analyser, soit un total de 11123 actes. D'après nos résultats, les internes en SASPAS effectuaient 92% de consultations (contre 8% de visites au domicile) et la famille de pathologies aiguës était la plus largement représentée (59% contre 25% de suivi de pathologies chroniques). Les problèmes rencontrés étaient le plus souvent d'ordre thérapeutique (36% des cas), diagnostique (35% des cas) et relationnel (20% des cas). Pour trouver des solutions aux difficultés, ils avaient plus facilement recours aux outils extérieurs (biologie (47%), imagerie (29%), recours aux spécialistes (26%)) qu'à leur MSU (22%). **Discussion :** Notre travail a montré un double éclairage concernant l'activité des internes en SASPAS et les difficultés ressenties. Il met également en lumière la volonté d'autonomie des étudiants, parfois au détriment du recours au MSU, atout pourtant majeur de ce stage professionnalisant. **Conclusion :** La grille proposée par le DUMG pourrait être une aide à une supervision de qualité ; pour le couple MSU-interne en favorisant la rétroaction, et en contribuant à l'évaluation formative mais également pour permettre d'ajuster notre enseignement facultaire.

Abstract

Introduction : For several years, the primary care training course has been constantly evolving in order to promote the specialty. The model of the primary care residential school has been structured since 2017 (date of the reform of the third level) in two evolutionary phases : a base phase (during the first year) and a knowledge enhancement phase (during the following two years). It is during this last phase that the outpatient internship in primary care under supervised autonomy (SASPAS) will be carried out. The main objective of SASPAS in training is to increase the autonomy of interns by increasing their skills as much as possible ; by putting them in a real situation in a general practice, under supervision and feedbacks led by the university internship supervisor (MSU) : indirect supervision. The aim of this work is to analyze the data of a SASPAS assessment tool created by the DUMG (university department of general medicine) of Toulouse and based on the 10 families of preselected situations. **Materials and methods :** We carried out a quantitative analysis using the evaluation grid drawn up by the DUMG and filled in anonymously by the interns. The collection was carried out during the 4 semesters, from April 2016 to April 2018. **Results :** There were 203 usable questionnaires that we were able to analyze, for a total of 11,123 records. According to our results, SASPAS interns carried out 92% of consultations (against 8% of home visits) and the family of acute pathologies was the most widely represented (59% against 25% of chronic pathologies). The problems encountered were most often therapeutic (36% of cases), diagnostic (35% of cases) and relational (20% of cases). To tackle difficulties, they used more external tools (biology (47%), imagery (29%), use of specialists (26%)) than their MSU (22%). **Discussion :** Our work has brought a double insight, concerning the activity of interns in SASPAS and the difficulties encountered. It also highlights the desire for autonomy of the students, sometimes at the expense of the recourse to the MSU, a major advantage of this professional training course. **Conclusion :** The grid proposed by the DUMG could be a support to quality supervision; for the MSU-intern couple by promoting feedback and contributing to formative evaluation, but also to allow us to adjust our faculty teaching.