

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement

par

Joanna ING SENG AH YUEN

Le 24 Septembre 2019

AUTO-ÉVALUATION PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN MIDI-PYRÉNÉES DE LEURS COMPÉTENCES APRÈS LE SASPAS

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

JURY :

Président :	Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC
Assesseur :	Madame le Docteur Motoko DELAHAYE
Assesseur :	Monsieur le Docteur Michel BISMUTH
Assesseur :	Madame le Docteur Leila LATROUS

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement

par

Joanna ING SENG AH YUEN

Le 24 Septembre 2019

AUTO-ÉVALUATION PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN MIDI-PYRÉNÉES DE LEURS COMPÉTENCES APRÈS LE SASPAS

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

JURY :

Président :	Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC
Assesseur :	Madame le Docteur Motoko DELAHAYE
Assesseur :	Monsieur le Docteur Michel BISMUTH
Assesseur :	Madame le Docteur Leila LATROUS

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2018

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas		
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric		
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LAGOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François		
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude		

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Doyen : D. CARRIE

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. BONNEVILLE Paul (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
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. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. CHAUVÉAU 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. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
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	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	Hépatogastro-entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
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)	Hépatogastro-entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Maladies infectieuses, maladies nucléaires
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	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. 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 TREMOLLIERES 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 Neurologie

Mme PAVY-LE TRACON Anne

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ACCABLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAPUT Benoît	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAÏDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GÜIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	P.U. Médecine générale	
M. MALEGAZE François (C.E)	Ophthalmologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation	M. BOYER Pierre	
M. OTAL Philippe	Radiologie		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile	Professeur Associé en Pédiatrie	
M. RITZ Patrick	Nutrition	Mme CLAUDET Isabelle	
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		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

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 GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
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. HAMDI 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 Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
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 VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

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
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
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. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
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 GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
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. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine Interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr CHICOLAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr LATROUS Léila

REMERCIEMENTS

A mon Président de Jury, Monsieur le Professeur Stéphane OUSCTRIC

Votre engagement en faveur de la médecine générale vous rend indispensable à l'évaluation de cette thèse. Je suis ravie que vous présidiez mon jury de thèse et je vous remercie profondément de me faire l'honneur de juger ce travail.

A mon Directeur de Thèse, Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse, vous n'avez pas hésité dès que je vous ai parlé du sujet. Votre expérience, votre assurance et votre bienveillance m'ont aidé à avancer dans ce travail.

Vous avez également été mon maître de stage et j'ai beaucoup appris à vos côtés.

A Madame le Docteur Motoko DELAHAYE

Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse et de me faire l'honneur de juger ce travail qui vient clôturer ces 3 belles années d'internat.

A Madame le Docteur Leila LATROUS

Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse et de me faire l'honneur de juger ce travail qui vient clôturer ces 3 belles années d'internat.

Table des matières

REMERCIEMENTS	7
GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS	11
I. INTRODUCTION.....	12
II. METHODE	14
A. Critères d’inclusion.....	14
B. Critères d’exclusion.....	14
C. Elaboration du questionnaire	14
D. Les questions supplémentaires	16
E. Recueil de données et diffusion.....	16
III. RESULTATS	17
A. Taux de réponse.....	17
B. Description de la population.....	17
<i>Tableau 1 : Description de la population</i>	17
C. Moyennes des notes d’aisance, notées sur 10, pour chaque famille de situation	18
D. Classement global des dimensions en fonction du niveau d’aisance des internes de médecine générale à la fin du SASPAS	18
E. Niveau d’aisance sur 10 pour chaque famille de situation	19
1. Pathologies chroniques	19
2. Pathologies aiguës.....	20
3. Pathologies aiguës non programmées	20
4. Santé de la femme	21
5. Santé de l’enfant et de l’adolescent.....	21
6. La personne âgée et le vieillissement.....	22
7. Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique.....	22
8. Ethique et déontologie	23
9. Prescriptions.....	23

10.	Gestion du cabinet et offres de soins	24
F.	Classement des dimensions pour chaque famille de situation	24
1.	Pathologies chroniques	24
2.	Pathologies aiguës.....	25
3.	Pathologies aiguës non programmées	25
4.	Santé de la femme.....	26
5.	Santé de l'enfant et de l'adolescent.....	26
6.	Personnes âgées et vieillissement	27
7.	Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique.....	27
8.	Ethique et déontologie	28
9.	Prescriptions.....	28
10.	Gestion du cabinet et offres de soins	29
G.	Raisons évoquées par les internes justifiant l'absence de remplacement après le stage en PN1	29
H.	Les formations complémentaires des internes en plus du DES de Médecine	30
IV.	DISCUSSION	31
A.	Discussion sous deux angles : à partir des 10 familles de situation et à partir des 6 dimensions.....	31
1.	A partir des 10 familles de situation	32
2.	A partir des 6 dimensions	34
B.	Concernant les remplacements après le stage PN1.....	35
C.	Comparaison avec la thèse conjointe (Thèse de Marie Alice Payet).....	36
D.	Biais et limites	37
1.	Biais affectif.....	37
2.	Manque d'effectifs	38
3.	Biais lié au questionnaire	38
4.	Ethique	38

V. CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXES	44
A. Annexe 1 : Grille SASPAS établie par le DUMG de Toulouse	44
B. Annexe 2 : Argumentaire pour remplir la grille d'évaluation du SASPAS pour l'interne	44
C. Annexe 3 : Les 10 familles de situation du carnet de stage établi par le DUMG de Toulouse	45
D. Annexe 4 : Les 10 familles de situations en SASPAS, établie par le DUMG de Toulouse	45
E. Annexe 5 : Questionnaire SASPAS.....	50
F. Annexe 6 : Raisons évoquées par les internes justifiant l'absence de remplacements après le stage PN1	58
G. Annexe 7 : La marguerite des compétences	59
H. Annexe 8 : Comparaison de l'aisance entre PN1 et SASPAS.....	60

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

CCNE : Comité Consultatif National d’Ethique

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d’Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d’Etudes Spécialisées Complémentaires

DIU : Diplôme inter-universitaire

DU : Diplôme Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Général

IMG : Interne de médecine générale

PN1 : Praticien Niveau 1

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaire en autonomie supervisé

TCEM2 : 2^{ème} année du troisième cycle des études médicales

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academics Associations of General Practitioners/Family Physicians

I. INTRODUCTION

La maquette du Diplôme d'Etude Spécialisée (DES) de Médecine Générale a été définie par l'Annexe V de l'arrêté du 22 Septembre 2004, article 2. Il décrit les enseignements généraux et spécifiques de la spécialité et la formation pratique. Cette formation consiste en six stages de médecine, dont un seul obligatoire en ambulatoire chez un praticien agréé maître de stage des universités (Stage Praticien niveau 1, PN1) et un stage effectué en dernière année selon le projet professionnel soit en médecine générale ambulatoire (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée, SASPAS) soit dans une structure médicale agréée validé par le coordonnateur du DES. (1)

La formation de médecine générale est fondée sur le paradigme d'apprentissage par compétences (2) et sur la définition de la médecine générale de la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) (3). Le Collège National des Généralistes enseignants (CNGE) a écrit un référentiel métier (4) qui sert de base aux enseignements et a défini la compétence comme « un savoir agir complexe en lien avec le contexte d'apprentissage ou d'exercice, qui intègre plusieurs types de ressources et qui permet, à travers une famille de situations, l'identification des problèmes mais aussi leur résolution par une action efficace à un moment donné ». (5)

Ainsi à la fin de son cursus ou lors de situation de remplacement, l'interne en médecine générale (IMG) devra mettre en œuvre des compétences spécifiques et transversales adaptées à l'exercice de ses missions afin d'assurer les rôles et les tâches qui lui incombent. (6)

A Toulouse, le Département Universitaire de Médecine Général (DUMG) a instauré des outils d'évaluation des compétences des internes de médecine générale, avec le carnet de stage et la grille de bilan des actes SASPAS. Il dispense également des cours conformément aux recommandations du CNGE balayant tous les champs de compétences de la médecine générale (4) . De plus, tous les internes ont la possibilité d'effectuer au moins un SASPAS.

Nous nous sommes donc demandés quelles étaient les compétences ressenties comme maîtrisées après le SASPAS chez les internes en médecine générale de l'ancienne région Midi-Pyrénées.

L'objectif principal de notre étude est de faire l'état des lieux sur le sentiment d'aisance de l'interne en médecine générale dans chaque famille de situation après le SASPAS.

Les objectifs secondaires sont de repérer les dimensions dans lesquelles les internes se sentent le plus à l'aise après le SASPAS, de réaliser une auto-évaluation de l'interne sur son aptitude à effectuer des remplacements et de comparer nos résultats à ceux des internes à la fin du stage PN1, ce qui a fait l'objet d'une thèse conjointe.

En 2016, la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales a permis de découper le cursus en 3 phases de formation permettant l'acquisition progressive des connaissances et des compétences. Nous avons souhaité évaluer les compétences des internes qui n'étaient pas issus de cette réforme et qui étaient en fin de cursus.

II. METHODE

A. Critères d'inclusion

Les sujets inclus étaient des internes en médecine général de Midi-Pyrénées en TCEM3 sur une année de stage en SASPAS effectués durant l'année scolaire 2017-2018.

B. Critères d'exclusion

Ont été exclus de notre étude les internes qui n'avaient pas fait leur stage obligatoire pour effectuer des remplacements, à savoir, trois stages agréés dont un en praticien niveau 1.

C. Elaboration du questionnaire

Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive d'auto-évaluation. (**Annexe 5**)

Le questionnaire a été établi à partir de la grille SASPAS (**Annexe 1**), du carnet de stage (**Annexe 3**) et du tableau des 10 familles de situations (**Annexe 4**), établis par le DUMG de Toulouse.

Cette grille SASPAS est issue d'un travail collectif du pôle pédagogique et concorde avec les enseignements intégrés dispensés en fonction des stages des IMG. Ainsi au cours du SASPAS, l'interne doit remplir cette grille durant la dernière semaine de chaque mois au cours de ce stage (**Annexe 2**). Elle représente les situations auxquelles les internes devraient être confrontés au moins une fois. Il nous a paru évident d'utiliser cet outil pour évaluer le sentiment des compétences des internes de médecine générale.

Pour les dix familles de situation nous avons demandé aux internes d'évaluer leur aisance sur une échelle de 0 à 10 puis de classer pour chaque famille de situation la dimension dans l'ordre croissant du plus à l'aise au moins à l'aise.

Les dix familles de situations sont les suivantes :

- Pathologies chroniques
- Pathologies aiguës
- Pathologies aiguës non programmées
- Santé de la femme
- Santé de l'enfant et de l'adolescent
- Santé de la personne âgée et vieillissement
- Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique
- Ethique et déontologie
- Prescription en médecine générale
- Gestion du cabinet et de l'offre des soins

Les dimensions sont les suivantes :

- Diagnostique : identification de(s) pathologie(s) du patient.
- Thérapeutique : élaboration d'un traitement complet et adéquat à la situation.
- Administrative : formalités à remplir, à la fois pour le patient et le médecin.
- Juridique / Déontologique : intégration des différentes obligations juridiques et déontologiques du médecin généraliste.
- Relationnelle : capacité à gérer les interactions humaines avec le patient, son entourage et tous les professionnels entrant dans la prise en charge (professionnel de santé ou non).
- Environnement : gestion des moyens techniques et humains du cabinet et de son environnement.

S'agissant d'un classement, nous avons attribué une note de 6 sur 6 aux dimensions classées en première position, une note de 5 sur 6 pour celles en deuxième position ainsi de suite. Enfin, nous avons établis la moyenne de ses notes par dimension pour pouvoir établir leur classement.

Le même type de questionnaire a été établi et envoyé en parallèle aux internes après le stage en Praticien Niveau 1, faisant l'objet d'une autre thèse.

D. Les questions supplémentaires

En plus du questionnaire sur les compétences, nous avons demandé aux internes :

- S'ils avaient eu des formations complémentaires au DES de Médecine Générale et quel impact cela avait eu sur leur formation de médecine générale.
- S'ils avaient remplacé après le stage en PN1 et si non pour quelles raisons
- S'ils se sentaient prêt à remplacer après le stage en SASPAS.

E. Recueil de données et diffusion

Le questionnaire a été diffusé sur les périodes suivantes :

- Semestre d'hiver 2017-2018 : du 10 Avril 2018 au 15 Mai 2018
- Semestre d'été 2018 : du 10 Octobre 2018 au 15 Novembre 2018.

Sur la première période, nous avons utilisé « Google Form ». Sur la deuxième période, nous avons utilisé un autre support de questionnaire « Survey Monkey ».

Nous avons diffusé le questionnaire de manière ciblée via la scolarité qui disposait des adresses e-mails de tous les internes. Ainsi, sur la première période, les internes de 5^{ème} semestre en SASPAS avaient reçu le questionnaire et sur la 2^{ème} période les internes de 6^{ème} semestre en SASPAS avaient reçu le questionnaire.

Il a pu arriver que des étudiants ayant réalisé deux SASPAS aient reçu deux fois le même questionnaire, certains ont pu y répondre une fois et d'autre deux fois. Il a pu arriver aussi qu'ils aient répondu au questionnaire qui avait été diffusé durant la première période alors qu'ils étaient déjà en 6^{ème} semestre. De même, il a pu arriver que les internes aient répondu au questionnaire alors qu'ils avaient déjà fini leur internat. Nous avons anticipé cette situation et nous avons considéré que cela n'était pas un critère d'exclusion. Nous n'avons pas pu identifier les internes ayant fait 2 SASPAS.

L'analyse a été effectuée sur le logiciel Excel 2016©

III. RESULTATS

A. Taux de réponse

Durant le semestre d'hiver, 38 internes sur 90 ont répondu au questionnaire (42%).

Durant le semestre d'été, 23 internes sur 98 ont répondu au questionnaire (23%).

B. Description de la population

Variables*	Semestre Hiver (n=38)		Semestre Eté (n=23)	
Variabes socio-démographiques				
Sexe Féminin	28	(74%)	17	(74%)
Age	28	2,30	28	0,81
Semestre				
5 ^{ème}	21	(55%)	3	(13%)
6 ^{ème}	17	(45%)	20	(87%)
Remplacements				
Internes n'ayant pas fait de remplacement après le stage de PN1	13	(34%)	12	(52%)
Internes prêts à faire des remplacements après le SASPAS	37	(97%)	22	(96%)
Formations complémentaires				
Présence de formation complémentaire	12	(32%)	8	(35%)
* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues				
Semestre Hiver : 1 ^{er} Novembre 2017 au 30 Avril 2018				
Semestre Eté : 1 ^{er} Mai 2018 au 31 Octobre 2018				

Tableau 1 : Description de la population

C. Moyennes des notes d'aisance, notées sur 10, pour chaque famille de situation

Variables*	Moyenne	sur deux semestres (n=61)
Pathologies chroniques	7,20	(1,37)
Pathologies aiguës	8,13	(1,15)
Pathologies aiguës non programmées	6,64	(1,92)
Santé de la femme	7,15	(1,38)
Santé de l'enfant et de l'adolescent	7,64	(1,07)
Personne âgée et vieillissement	6,80	(1,74)
Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique	7,87	(1,38)
Ethique et déontologie	6,30	(1,68)
Prescription	7,16	(1,32)
Gestion du cabinet et offres de soins	5,57	(2,16)

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues

Tableau 2 : Moyennes des notes d'aisance des familles de situations

D. Classement global des dimensions en fonction du niveau d'aisance des internes de médecine générale à la fin du SASPAS

Variables*	Moyenne des dimensions ** sur deux semestres (n=61)	
Diagnostique	5,05	(0,18)
Relationnelle	4,33	(0,31)
Thérapeutique	4,22	(0,15)
Environnement	3,05	(0,15)
Administrative	2,37	(0,14)
Juridique / Déontologique	1,98	(0,21)

* Résultats exprimés en moyenne (écart-type) pour les variables continues

**Score sur 6 établi en faisant la moyenne de l'ensemble des classements des différentes dimensions toutes familles de situation confondues en fonction du niveau d'aisance des IMG à la fin du SASPAS

Tableau 3 : Classement global des dimensions

E. Niveau d'aisance sur 10 pour chaque famille de situation

L'analyse du degré d'aisance a nécessité le regroupement des réponses proposées par catégories (7):

- Pas à l'aise (notes 0, 1, 2, 3)
- Moyennement à l'aise (notes 4, 5, 6)
- Très à l'aise (notes 7, 8, 9, 10)

1. Pathologies chroniques

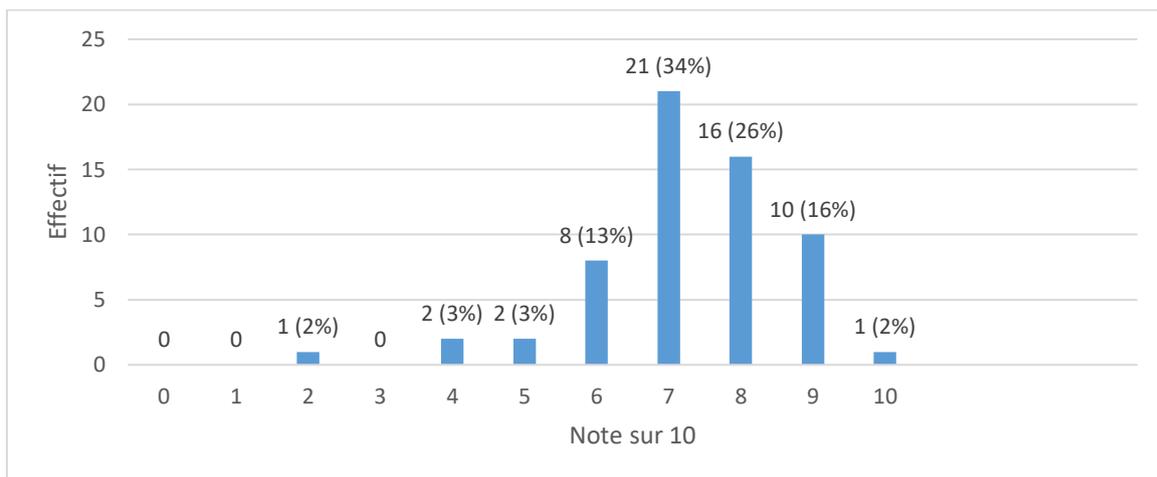


Figure 1 : Notes d'aisance dans la famille "pathologies chroniques"

48 internes (79%) sur 61 se sentent très à l'aise.

2. Pathologies aiguës

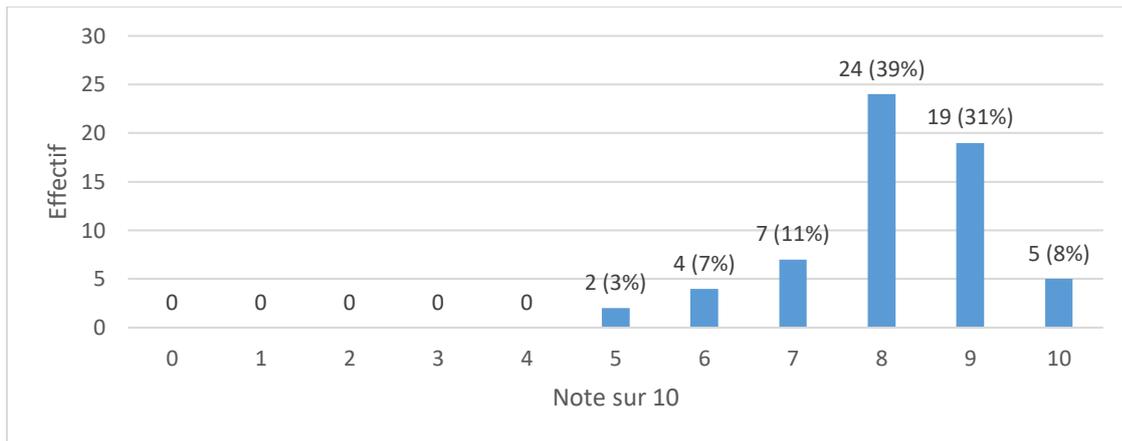


Figure 2 : Notes d'aisance dans la famille "pathologies aiguës"

55 internes (90%) sur 61 se sentent très à l'aise.

3. Pathologies aiguës non programmées

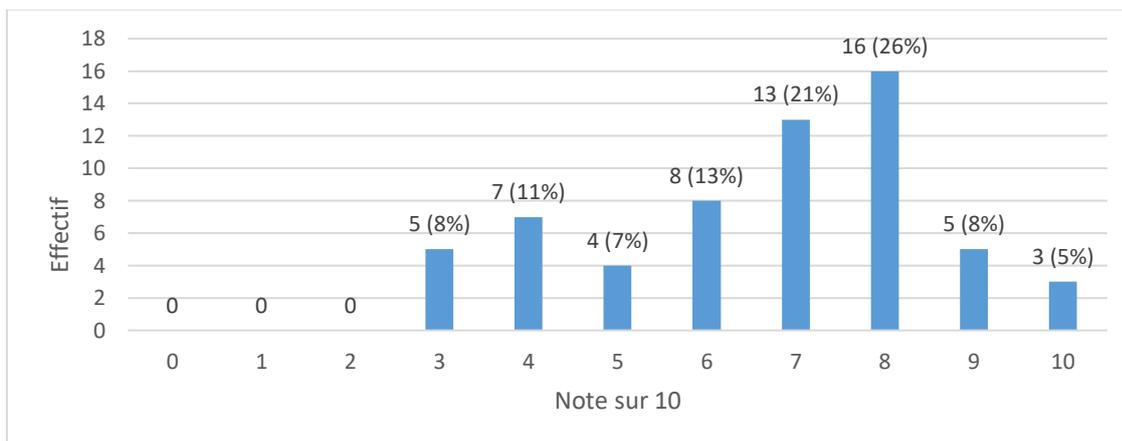


Figure 3 : Notes d'aisance dans la famille "pathologies aiguës non programmées"

37 internes (61%) sur 61 se sentent très à l'aise.

4. Santé de la femme

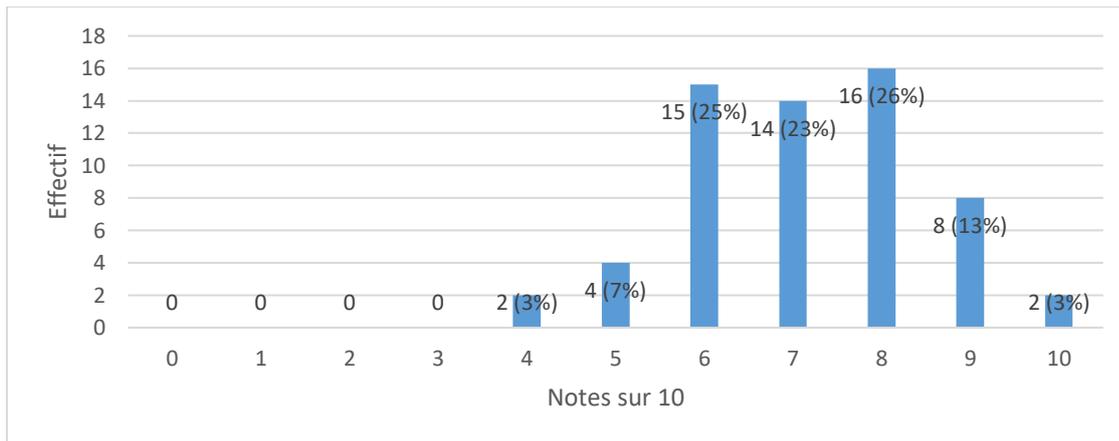


Figure 4 : Notes d'aisance dans la famille "santé de la femme"

40 internes (66%) sur 61 se sentent très à l'aise.

5. Santé de l'enfant et de l'adolescent

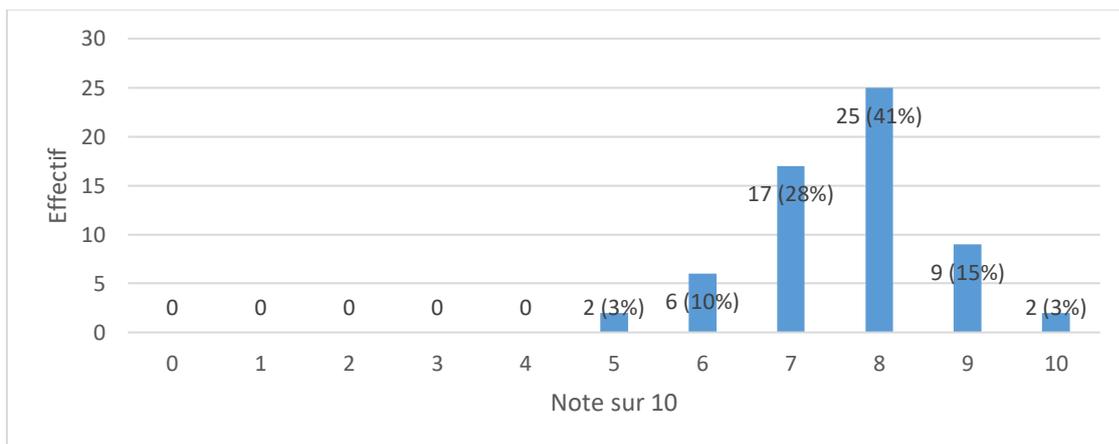


Figure 5 : Notes d'aisance dans la famille "santé de l'enfant et de l'adolescent"

53 internes (87%) sur 61 se sentent très à l'aise.

6. La personne âgée et le vieillissement

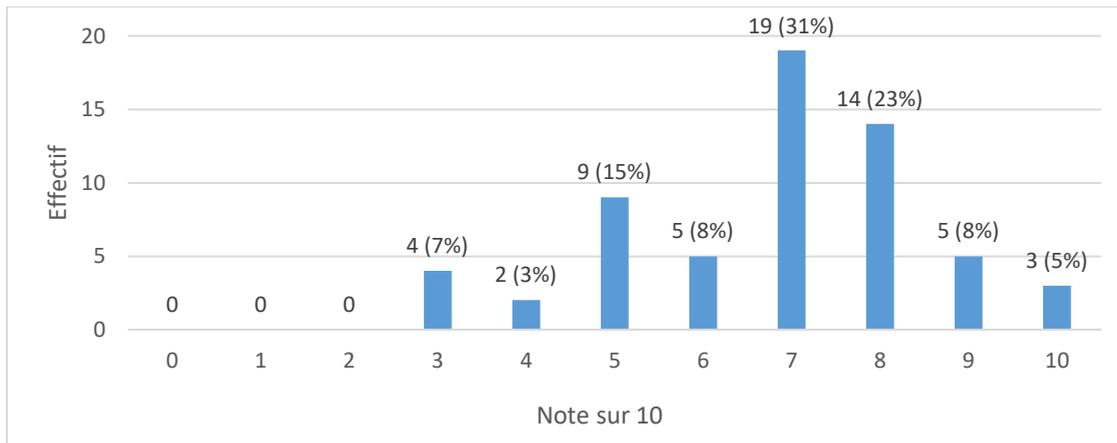


Figure 6 : Notes d'aisance dans la famille "santé de la personne âgée et le vieillissement"

41 internes (67%) sur 61 se sentent très à l'aise.

7. Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique

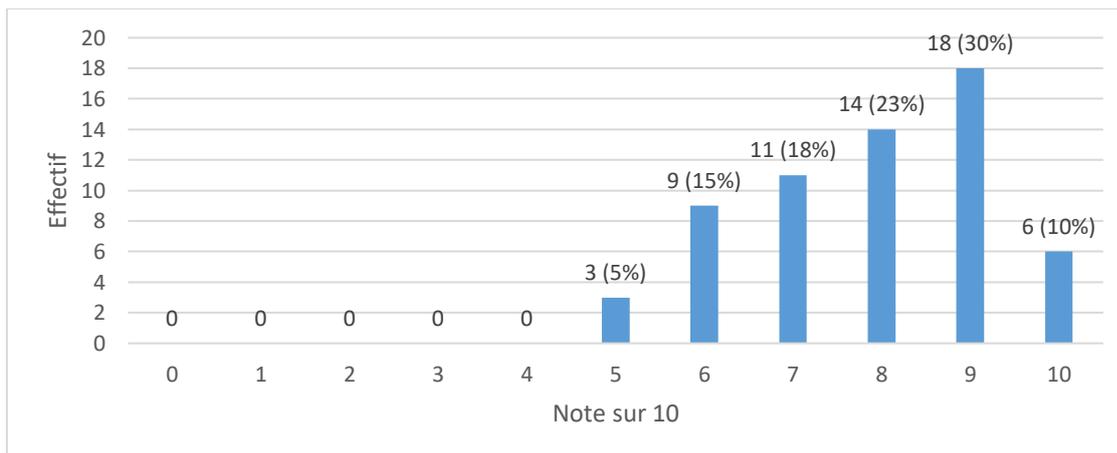


Figure 7 : Notes d'aisance dans la famille "Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique"

49 internes (80%) sur 61 se sentent très à l'aise.

8. Ethique et déontologie

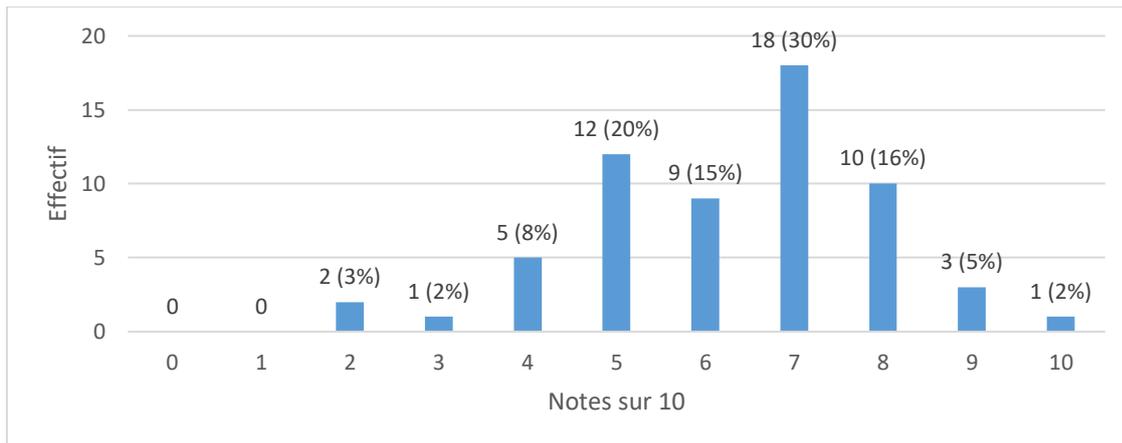


Figure 8 : Notes d'aisance dans la famille " Ethique et déontologie "

31 internes (52%) sur 61 se sentent très à l'aise.

9. Prescriptions

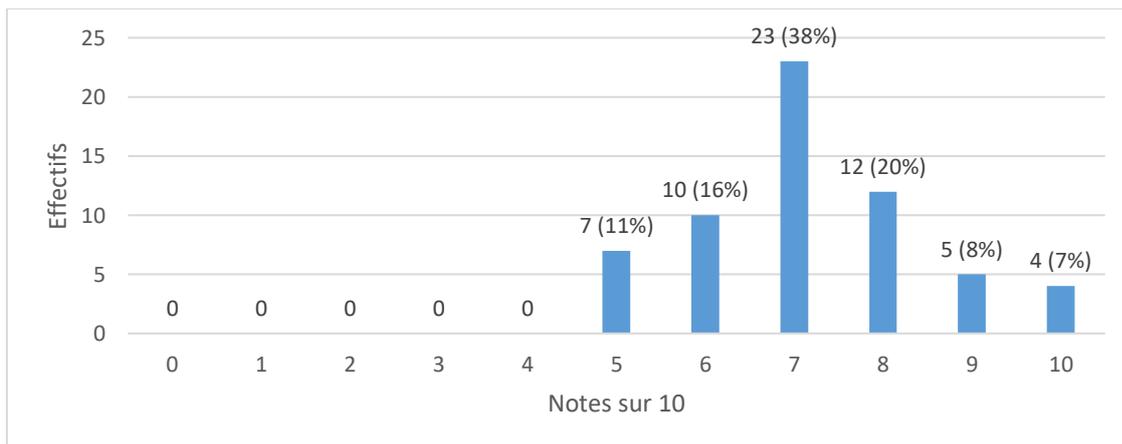


Figure 9 : Notes d'aisance dans la famille " Prescription "

44 internes (72%) sur 61 se sentent très à l'aise.

10. Gestion du cabinet et offres de soins

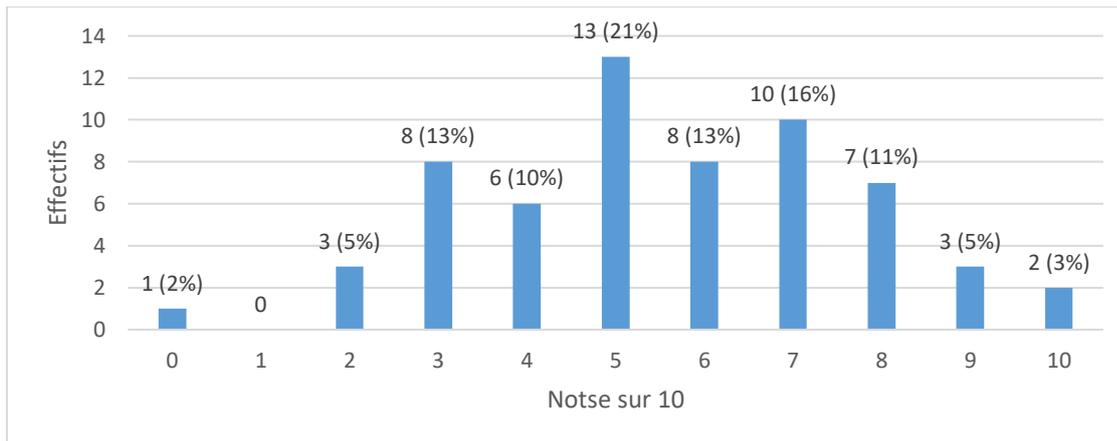


Figure 10 : Notes d'aisance dans la famille " Gestion et offres de soins"

22 internes (36%) sur 61 se sentent très à l'aise.

F. **Classement des dimensions pour chaque famille de situation**

1. Pathologies chroniques

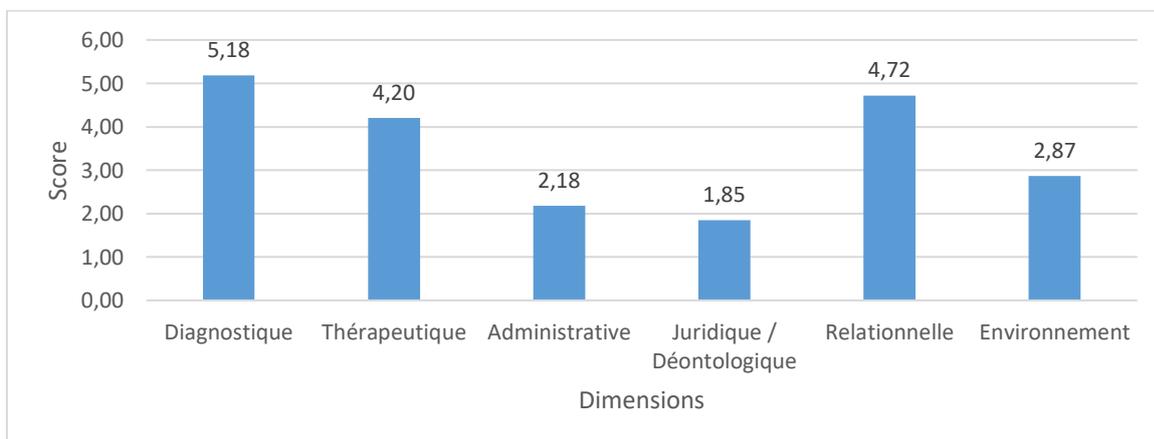


Figure 11 : Score des dimensions dans la famille " Pathologies chroniques"

Pour les pathologies chroniques, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative », « juridique/déontologique ».

2. Pathologies aigües

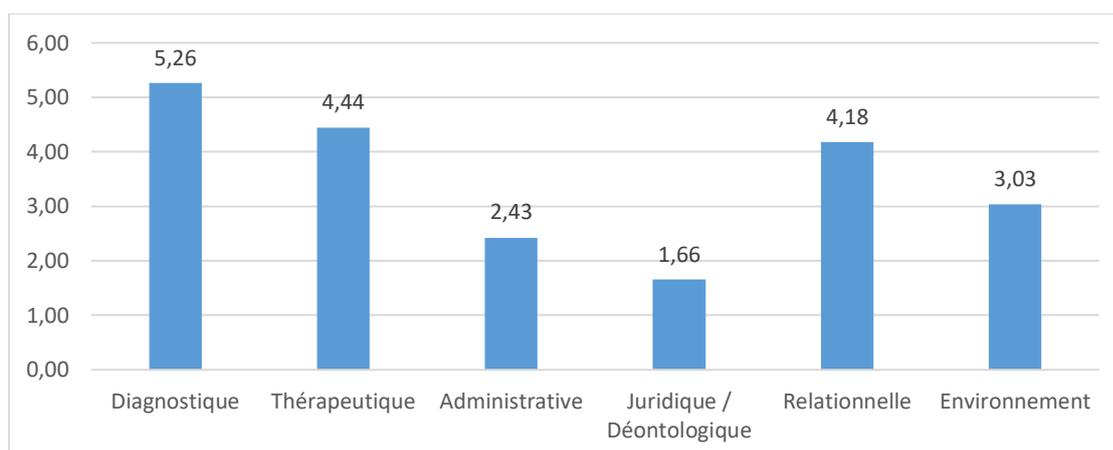


Figure 12 : Score des dimensions dans la famille" Pathologies aigües"

Pour les pathologies aigües, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative » et « juridique/déontologique ».

3. Pathologies aigües non programmées

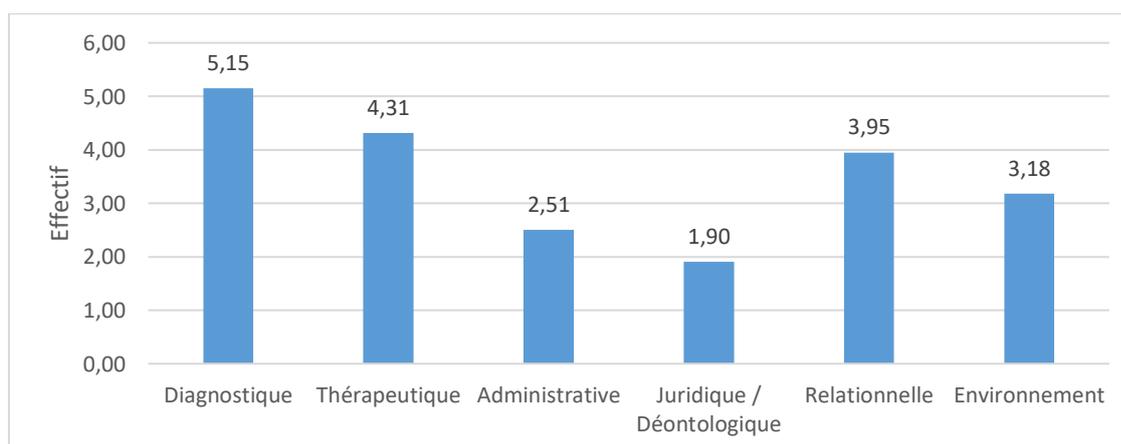


Figure 13 : Score des dimensions dans la famille" Pathologies aigües non programmées"

Pour les pathologies aigües non programmées, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative » et « juridique/déontologique ».

4. Santé de la femme

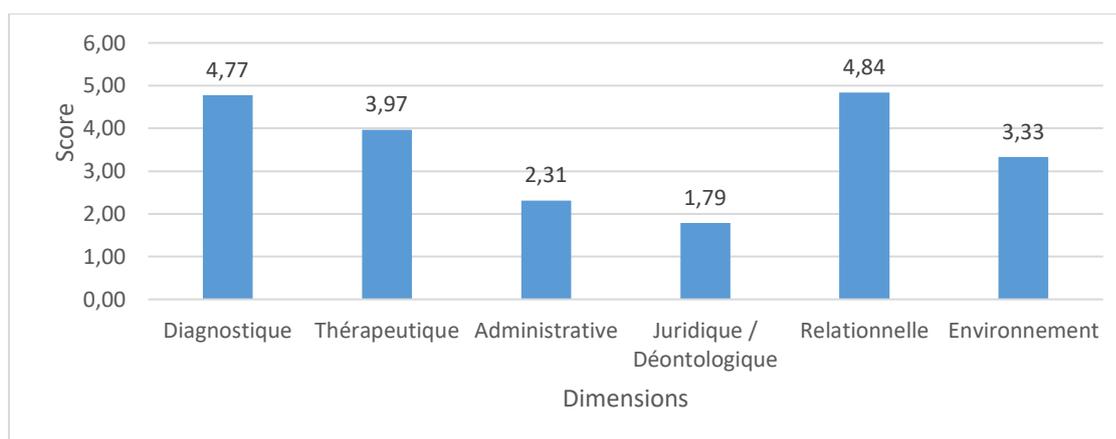


Figure 14 : Score des dimensions dans la famille " Santé de la femme "

Pour la santé de la femme, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative » et « juridique/déontologique ».

5. Santé de l'enfant et de l'adolescent

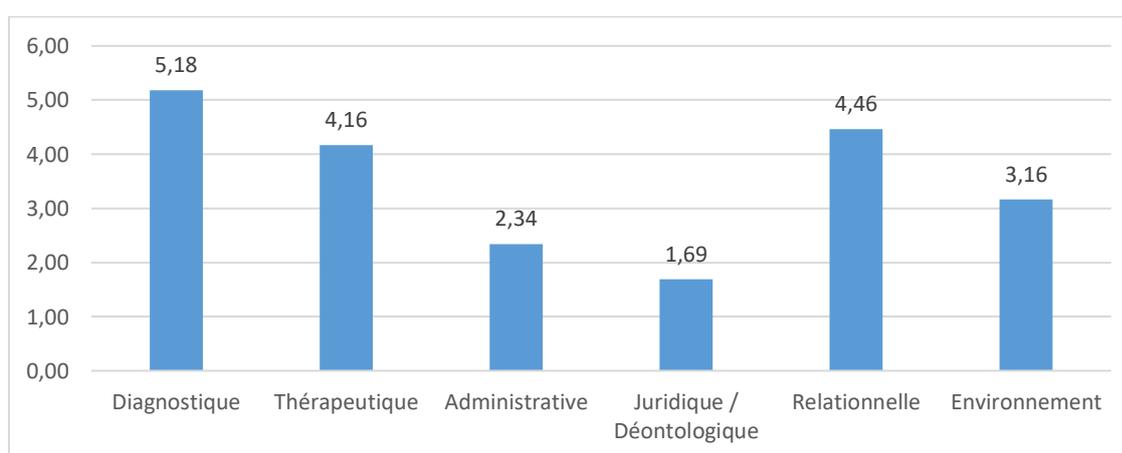


Figure 15 : Score des dimensions dans la famille " Santé de l'enfant et de l'adolescent "

Pour la santé de l'enfant et de l'adolescent, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative » et « juridique/déontologique ».

6. Personnes âgées et vieillissement

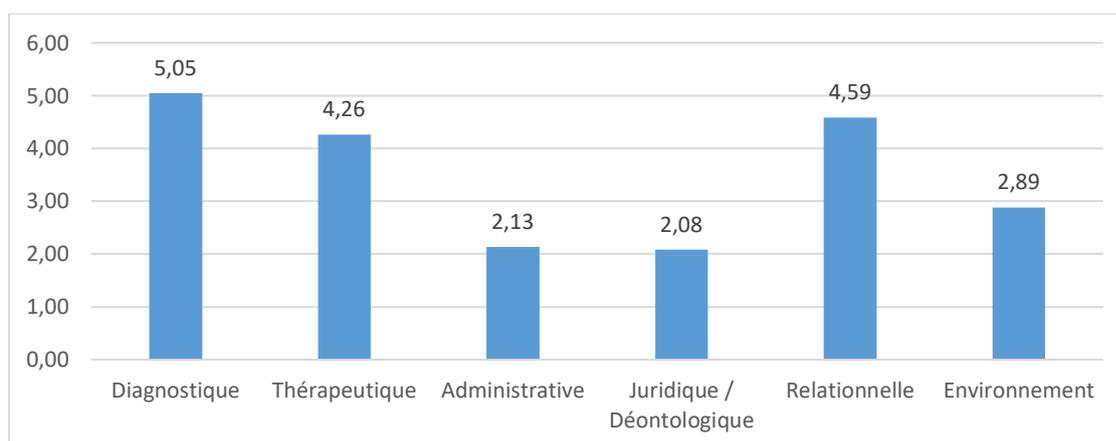


Figure 16 : Score des dimensions dans la famille « Personnes âgées et vieillissement »

Pour les personnes âgées et le vieillissement, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative », « juridique/déontologique ».

7. Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique

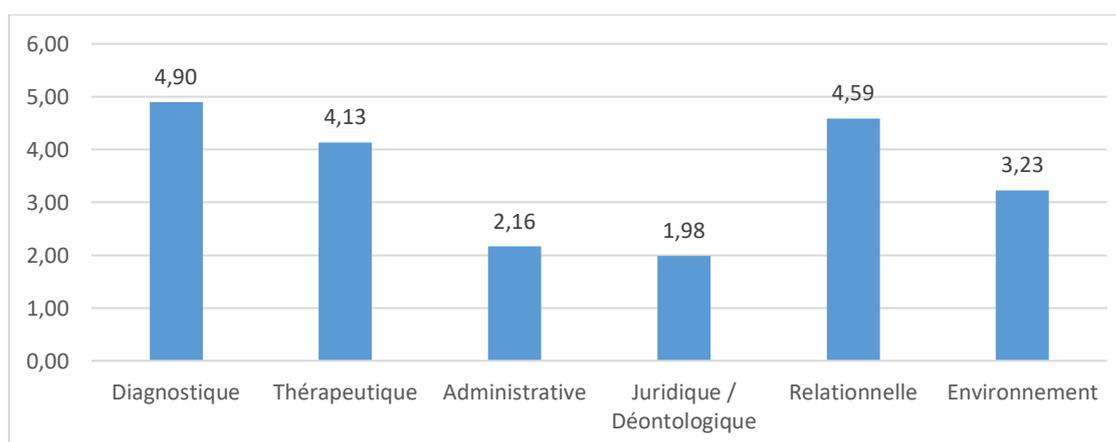


Figure 17 : Score des dimensions dans la famille " Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique "

Pour la prévention, le dépistage, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative » et « juridique/déontologique ».

8. Ethique et déontologie

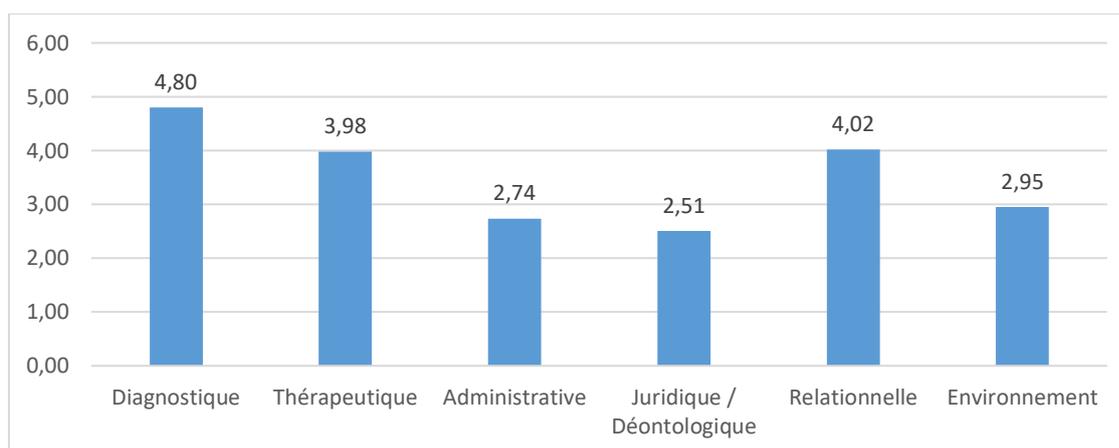


Figure 18 : Score des dimensions dans la famille " Ethique et déontologie"

Pour l'éthique et la déontologie, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative », « juridique/déontologique ».

9. Prescriptions

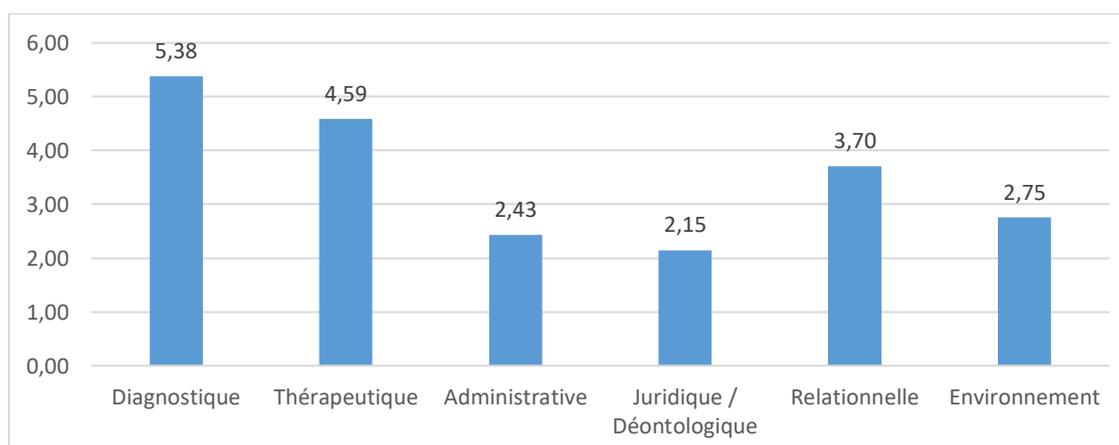


Figure 19 : Score des dimensions dans la famille " Prescriptions"

Pour les prescriptions, les dimensions ayant obtenu les scores les plus faibles sont « administrative », « juridique/déontologique ».

10. Gestion du cabinet et offres de soins

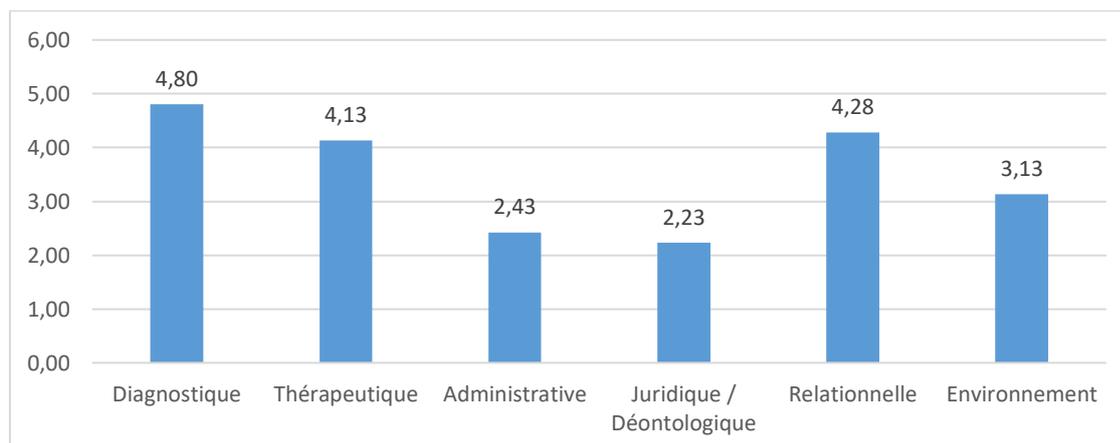


Figure 20 : Score des dimensions dans la famille " Gestion et offre de soins"

Pour la gestion du cabinet et l'offre de soins, les dimensions ayant obtenu les plus faibles sont « administrative » et « juridique/déontologique ».

G. Raisons évoquées par les internes justifiant l'absence de remplacement après le stage en PN1

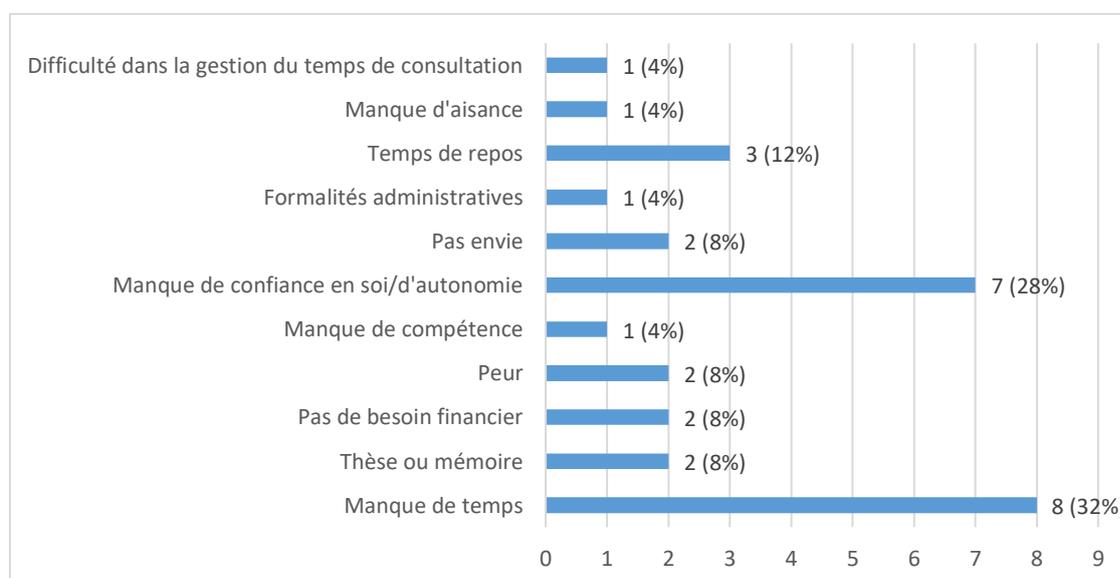


Figure 21 : Raisons justifiant l'absence de remplacement après le stage PN1 par les internes

H. Les formations complémentaires des internes en plus du DES de Médecine

Variables*	Sur les deux semestres (n=20)	
Formations complémentaires		
DU Toxicologie	3	(25%)
DU Urgences traumatologiques	5	(42%)
DESC Médecine d'Urgence	3	(25%)
DU Podologue du sport	1	(8%)
DU Pathologies exotiques et des voyages	6	(50%)
DU nutrition	1	(8%)
DIU Echographie	1	(8%)
DIU Gynéco-obstétrique	1	(8%)
DU Ostéopathie et médecine manuelle	2	(17%)
DU prise en charge de la douleur	1	(8%)
DU Urgences pédiatriques	1	(8%)
Impact de la formation complémentaire sur la formation en médecine générale		
Aucun	0	(0%)
Un peu	4	(33%)
Moyen	7	(58%)
Beaucoup	9	(75%)

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues

IV. DISCUSSION

A. Discussion sous deux angles : à partir des 10 familles de situation et à partir des 6 dimensions

En l'absence de différences significatives entre les données des semestres d'hiver et d'été, nous les avons fusionnées.

Notre étude est originale car à ce jour, nous n'avons retrouvé aucun travail publié réalisant une auto-évaluation des internes après le SASPAS sur leur sentiment d'acquisition des compétences dans chaque famille de situation.

Même si une thèse datant de 2004 et portant sur *l'évaluation du niveau de compétence ressenti des internes de médecine générale en fin d'études à Poitiers* a été réalisée, elle abordait la question par les compétences génériques mises en schéma dans la « marguerite des compétences » (**Annexe 7**). (8)

Seules deux compétences, « Premiers recours, Urgences » et « éducation, prévention et dépistage » correspondent à celles abordées dans notre étude et ne permettent pas d'évaluer les compétences dans la prise en charge de l'enfant, de la femme, de la personne âgée, de la gestion du cabinet, de la prescription, des pathologies chroniques et l'éthique et la déontologie.

L'auto-évaluation est un outil pédagogique intéressant et couramment utilisé, elle permet de recueillir l'opinion même des personnes concernées par la formation.

Le sentiment global qui ressort de notre étude est positif avec des internes qui se sentiraient compétents à la fin du SASPAS dans toutes les familles de situation qui touchent le soin. Ces résultats concordent avec les résultats d'Hernandez et al. en 2017, où le sentiment de maîtrise des compétences du métier de médecin généraliste s'améliore significativement après le stage chez le praticien et en fin d'internat. (9)

Nous avons retrouvé dans la littérature des études qui concordent avec nos résultats. Une portant sur *l'influence du SASPAS sur la formation et les compétences des jeunes généralistes*

(10) et une autre *évaluant une année de SASPAS en région Ile-de-France* (11). Elles évoquaient des difficultés dans les démarches administratives, la gestion de l'entreprise médicale et la comptabilité.

Dans deux thèses nationales de 2019, réalisées respectivement par Tricart Camille et Dubois Loïc, concernant *l'influence du parcours DES sur le souhait d'installation des IMG* d'une part (12) et *l'influence du parcours DES sur l'installation des jeunes généralistes français* d'autre part (13), les répondants interrogés auraient souhaité durant leur formation de médecine générale avoir plus d'enseignements complémentaires sur la gestion administrative du cabinet, sur la fiscalité et la comptabilité et sur les démarches et modes d'installation.

Comme l'explique la thèse de Bompas Julien (14), les internes en SASPAS étant peu ou pas confrontés aux questions de gestion, administration et fiscalité, ils n'étaient pas curieux sur ce plan et concentraient davantage leur énergie sur la résolution de problématiques médicales qui leur apparaissaient prioritaires.

Les formations théoriques et pratiques à Toulouse semblent permettre aux IMG de devenir « compétents » à la fin du cursus. Cependant il persisterait des ressentis d'insuffisance de formations. En effet, la « **gestion du cabinet et l'offre de soins** » et « **l'éthique et la déontologie** » sont les familles de situation où plus de 45% des internes se sentent moyennement à pas à l'aise.

1. A partir des 10 familles de situation

Concernant la gestion du cabinet, seulement un tiers des internes se sentiraient très à l'aise. Ces résultats concordent avec l'étude réalisée par l'ISNAR en 2013 portant sur la formation des internes de médecine générale. En effet, cette étude montre que 32% des internes ayant validé 6 semestres se sentaient à l'aise dans la gestion d'un cabinet. (15)

De plus, une thèse de Thomas S. publiée en 2006 sur *l'évaluation du SASPAS en région Ile-de-France* décrit la gestion comme « points faibles du SASPAS » car la plupart des IMG estimaient ne pas avoir acquis les compétences « pour gérer les frais matériels, les exigences financières et les exigences administratives du cabinet. » (11)

Une thèse qualitative de 2019 portant sur *la représentation des internes de la gestion du cabinet médical* (16) a montré que les internes se sentaient mal préparés à la gestion d'un cabinet car elle était jugée secondaire aussi bien par les internes que par les maîtres de stages. Les internes ont cité un manque de temps et d'envie pour s'y consacrer. Ils mettaient en avant l'importance de l'expérience sur le terrain associée à une formation théorique obligatoire qui devait comporter selon eux les bases de la comptabilité, les démarches administratives à entreprendre avant une installation, un guide écrit « de source officielle sans conflit d'intérêt ». Cette formation devait selon eux intervenir dès le stage PN1 pour pouvoir être mise en pratique. Les internes différaient leur formation à la gestion du cabinet jusqu'au moment où les choses devenaient plus concrètes, c'est-à-dire au moment de l'installation.

Concernant l'éthique dans les études médicales, son enseignement est délicat car « *l'éthique médicale ne peut faire l'objet d'un savoir normatif à l'instar de la déontologie* » (17). La compétence éthique s'acquiert au fil du temps avec l'expérience. Une thèse réalisée en 2014 sur *l'évaluation du raisonnement éthique en médecine générale par test de concordance de script* montrait une différence significative entre les internes et les médecins généralistes. (18)

Comme le souligne Dr Sicard, président du CCNE « *Il n'y a pas d'éthique normative (...). Simplement l'éthique est interrogation sur soi-même, sur son comportement et sur le vivre ensemble* ». (19)

Il n'existe pas de manière idéale d'enseigner l'éthique mais la meilleure approche semble être une approche globale transversale des problématiques en partant de cas vécus permettant d'arriver à des conclusions éclairées. (20)

Par exemple, la rédaction des récits de situations complexes et authentiques (RSCA) peut servir de base à une réflexion sur la dimension éthique permettant à l'interne de s'interroger sur les textes réglementaires, sur son rapport aux patients et sa famille, de prendre en compte la dimension culturelle et aussi le rapport avec les confrères et les autres acteurs de soins.

Le DUMG à Toulouse organise depuis Juin 2018, un séminaire d'éthique sous forme de table ronde avec l'intervention d'experts dans le domaine.

2. A partir des 6 dimensions

Les internes resteraient peu à l'aise et ont classé en dernière position les dimensions « **juridiques et déontologiques** » et en avant dernière position les dimensions « **administratives** » dans toutes les familles de situation.

Le manque d'aisance sur le plan administratif pourrait sembler surprenant puisqu'au cours du SASPAS l'interne manipule de nombreux documents administratifs (arrêt de travail, accident de travail, bon de transport).

Mais les internes en SASPAS sont rarement amenés à rédiger des documents destinés à la prise en charge des pathologies chroniques (demande ALD, dossier MDPH, accord préalable). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les patients voient préférentiellement leur médecin traitant plutôt que l'interne pour la rédaction de ce genre de documents, qui la plupart du temps sont rédigés en dehors du temps de consultation par les médecins.

Cette hypothèse semble cohérente avec une étude qualitative de 2013 où parmi les internes interrogés 33% n'avaient jamais manié de documents destinés à la prise en charge plus chroniques. Un des participants avait répondu « *Les demandes d'ALD je les réceptionnais mais je ne les remplissais pas beaucoup. Je n'ai pas eu énormément non plus de dossier MDPH. Je les transmettais à juste titre comme ils (les maîtres de stage) les connaissaient* » (21)

Concernant la dimension « juridique et déontologique », il pourrait s'agir effectivement d'un manque de connaissance dans ce domaine mais également d'une « crainte du cadre juridique » qui émane de la rédaction des certificats médicaux, comme le montrait une thèse qualitative réalisée sur les certificats de non-contre-indication à la pratique sportive après le PN1. (22) Pourrait-on supposer que cette crainte perdure même après le SASPAS ?

Dans notre formation il existe des Groupes d'Echanges de Pratiques (GEP) dont le but est de réfléchir entre pairs à la manière d'enrichir sa pratique professionnelle en la confrontant à l'expérience du groupe et les données de la science actuelle. Lors de ces réunions, la thématique juridique et déontologique est fréquemment abordée et montre possiblement les difficultés des internes sur ce sujet. (23)

B. Concernant les remplacements après le stage PN1

41% des internes interrogés n'ont pas fait de remplacement après leur stage PN1.

28% ont évoqué un « manque d'autonomie et de confiance en soi », une personne a précisé avoir besoin d'un SASPAS avant de faire des remplacements en médecine libérale.

En effet, le SASPAS permet d'acquérir une réelle expérience de la pratique de la médecine générale et une confiance en soi. (21)

Le « manque de temps » a été évoqué par 8 internes, ce qui concorde avec les résultats retrouvés dans la thèse de Viellard Matthieu en 2014 (24).

Cependant, la notion de « manque de temps » peut être de plusieurs natures. Dans notre travail le manque de temps était lié à des temps libres consacrés au travail de la thèse, du mémoire et des traces écrites, à des stages prenants ou de la nécessité « d'empiéter sur son temps de repos ou sur son temps libre » pour effectuer des remplacements (**Annexe 6**). Viellard M. évoquait également ces deux dernières raisons mais aussi un manque de temps lié aux tâches administratives associées à la demande de licence.

Il faut noter une grande différence entre l'intention des internes de faire des remplacements et la réalité du terrain car d'après une étude réalisée en 2011, 91,2 % des internes interrogés avaient l'intention de faire des remplacements pendant l'internat. (25)

Par ailleurs, une étude qualitative réalisée en 2013 montrait que les internes considérés comme compétents avaient une impression globale de confiance à l'issue du SASPAS et gagnaient en autonomie mais étaient effrayés par leur responsabilité. (26)

Nous n'avons cependant pas interrogé les internes sur les raisons qui les avaient poussés à effectuer des remplacements.

Il aurait été intéressant de comparer la population ayant fait et n'ayant pas fait de remplacements entre le PN1 et le SASPAS pour rechercher si le remplacement influençait le sentiment de compétences des internes et dans quelle mesure le remplacement aurait pu les faire progresser.

C. Comparaison avec la thèse conjointe (Thèse de Marie Alice Payet)

Un questionnaire a également été envoyé aux internes en stage PN1 qui a fait l'objet d'une autre thèse. Cette étude a montré que les internes après le PN1 seraient surtout à l'aise dans la prise en charge de pathologies aiguës et en prescription. Les internes ressentiraient moins d'aisance dans la « gestion et l'offre de soins », dans la prise en charge de « la santé de la femme », en « prévention et éducation thérapeutique » et en « éthique et déontologie ».

Concernant les dimensions, ils se sentiraient moins à l'aise dans la dimension « juridique et déontologique ».

Nos deux études réalisées simultanément confirment celle de Rat et al. en 2008, que le SASPAS permettrait aux internes de perfectionner leurs compétences en médecine générale (27).

Les pourcentages d'internes se déclarant très à l'aise dans les familles de situation « gestion du cabinet et offres de soins » et « éthique et déontologie » restent faibles après le SASPAS (Annexe 8)

Malgré les quelques internes qui ne se sentiraient pas à l'aise sur le plan administratif, il existerait tout de même une progression entre le stage PN1 et SASPAS. En effet la thèse publiée dans Pédagogie Médicale en 2017 par Hernandez E. (9) confirme cette progression et que le sentiment d'aisance était corrélé à l'augmentation du temps de formation déclaré.

Des enseignements ont déjà été mis en place dans quelques facultés de France. En 2013, une thèse faisait *l'état des lieux des enseignements concernant les spécificités de la pratique de la médecine générale en libéral*. (28) A Rennes, ont lieu les enseignements sur l'installation, la fiscalité et la comptabilité, l'informatisation du cabinet, la formation médicale continue et la gestion d'entreprise. Les internes étaient en attente de formations sur la gestion globale du cabinet notamment concernant les versants administratifs et économiques.(21)

Depuis la rentrée 2016-2017 à Toulouse, des cours ont été mis en place sous l'intitulé « Gestion de l'entreprise médicale et Organisation Régionale de L'Offre de Soins Ambulatoires » pour répondre à ce manque de formation sur la gestion.

D. **Biais et limites**

1. **Biais affectif**

L'auto-évaluation a une part de subjectivité et peut être fortement liée au degré d'assurance que peut avoir l'interne en ses compétences. En effet l'interne en SASPAS augmente de manière significative son niveau d'assurance professionnelle dans la maîtrise des compétences entre le début et la fin de son stage (29).

On pourrait se demander si l'auto-évaluation des compétences reflète réellement la réalité. Une revue réalisée par Gordon en 1991 (30) sur la validité et l'exactitude de l'auto-évaluation en pédagogie des professions de la santé ainsi qu'une étude du JAMA de 2006 (31), montrent que d'une façon générale, les internes ont des difficultés à s'auto-évaluer. Les moins compétents auraient tendance à se surévaluer et seraient moins capable de s'auto-évaluer avec précision. (32)

Et d'après une méta-analyse, les étudiantes sous-estimeraient leur performance plus que les étudiants. Les étudiants seraient modérément capables d'auto-évaluer leurs performances et seraient plus précis plus tard en médecine. (33)

Il pourrait y avoir un lien entre la note de l'auto-évaluation et la compétence de l'interne à s'auto-évaluer. Être capable d'évaluer sa pratique professionnelle est une compétence à acquérir (4) . L'objectif de cette thèse n'est pas de réaliser un état des lieux des compétences acquises par les internes mais bien de leur sentiment d'aisance. La réflexion sur le développement de ses compétences pourrait avoir un impact sur la motivation de l'interne à poursuivre ses efforts d'apprentissage et à intégrer les normes professionnelles mises en jeu dans la formation continue du professionnel de santé. (34)

2. Manque d'effectifs

Sur un total de 188 internes en SASPAS (90 pour le semestre d'hiver et 98 pour le semestre d'été), seulement 61 internes ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 32%.

Le questionnaire était long et aurait pu décourager certains à le poursuivre jusqu'à la fin.

Le semestre d'été comptait une proportion de répondant moins important. Cela pourrait être dû à un nombre de relance moins intensif de notre part comparé au semestre d'hiver.

3. Biais lié au questionnaire

Il existait parfois des incohérences dans l'énoncé des questions mettant en difficulté les internes. Par exemple, dans la famille de situation « gestion du cabinet et de l'offre de soins », les internes étaient amenés à classer les dimensions « diagnostique », « thérapeutique », « relationnel », « gestion et environnement ». Nous avons conservé les intitulés des dimensions intacts dans un souci de comparabilité entre familles.

4. Ethique

Notre questionnaire portant sur la pédagogie, il n'a pas été soumis au comité d'éthique de la recherche (CER) avant diffusion.

V. CONCLUSION

Cette thèse montre que le SASPAS permettrait à l'interne de perfectionner ses compétences en médecine générale notamment dans le domaine des soins. Cependant il persisterait des ressentis d'insuffisance dans la gestion de la logistique du cabinet et l'offre de soins, l'éthique et la déontologie et les dimensions administratives et juridiques.

Des outils déjà en place, tels que les RSCA et les GEP, sont des moyens pour les IMG de mener une réflexion sur l'éthique et la déontologie.

Concernant les remplacements, la majorité des internes en ont effectué après le stage PN1 et ceux qui n'en n'avaient pas effectués ont évoqué un manque de temps ou un manque de confiance en soi ou d'autonomie.

Les résultats de la thèse réalisée conjointement avec celle de Marie Payet mettrait également en lumière les difficultés ressenties dans la gestion de l'entreprise médicale. Le SASPAS ne permettrait pas aux internes d'acquérir une très grande aisance en gestion et en éthique contrairement aux autres familles de situations.

La réforme du 3^{ème} cycle avec un DES de Médecine Générale en 4 ans pourrait permettre aux internes de parfaire leurs connaissances en gestion et sur le plan administratif tout en les intégrant dans un projet professionnel. En effet, c'est une fois dans le concret, tels que projets d'installation ou de collaboration, que l'interne serait plus enclin à s'intéresser à cette compétence.

Dans l'hypothèse d'une 4^{ème} année de DES de médecine générale, il serait intéressant de soumettre le même questionnaire aux internes qui en bénéficieraient afin de vérifier si cette année supplémentaire leur permettrait de progresser dans la gestion du cabinet médical.

Nous pourrions également soumettre ce même questionnaire aux internes faisant partie de la réforme du 3^{ème} cycle de 2017 et les comparer à nos résultats actuels. Cela pourrait se faire à la fin de la phase d'approfondissement d'une part et à la fin de la phase de consolidation d'autre part. Cela nous permettrait de voir si cette réforme influence le sentiment de compétences des internes de médecine générale.

L'évaluation de sa pratique professionnelle est une compétence à acquérir à la fin du DES de médecine générale. Une grille d'auto-évaluation qui serait consultable par le MSU ou le tuteur pourrait être mise en place sur le site du DUMG afin d'orienter la formation médicale continue de l'interne et repérer les compétences où il se sentirait le plus ou moins à l'aise. Cela se ferait au travers de traces écrites ou d'orientation de pratiques dans les lieux de stages.

Toulouse, le 30.08.2019

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



 le 28/08/19



BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine - Article Annexe V [Internet]. [cité 15 avr 2019]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=70EBEDE9AA47438D5A4C8AFA0EE3DF9D.tpdjo15v_3?idArticle=LEGIARTI000024679445&cidTexte=LEGI TEXT000022798383&dateTexte=20120423
2. Mauff PL, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. avr 2005;
3. WONCA EUROPE. La définition européenne de la Médecine Générale - Médecine de Famille [Internet]. La définition européenne de la médecine générale - WONCA Europe. 2002 [cité 5 mars 2018]. Disponible sur:
<https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
4. Collège National des Généralistes Enseignants. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes [Internet]. 2009 [cité 15 avr 2019]. Disponible sur:
https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Compences_MG.pdf
5. ISNAR-IMG. Guide de l'apprentissage par compétence ou comment mieux appréhender les évaluations du DES de médecine générale [Internet]. 2013 [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/enseignement-theorique-et-certification-img.pdf>
6. Collège National des Généralistes Enseignants. Présentation du D.E.S [Internet]. 2012 [cité 15 avr 2019]. Disponible sur:
https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
7. De Cursay CL, Bussièrès J-F, Pharm B. Évaluation du degré d'aisance des pharmaciens lors d'une simulation portant sur l'analyse d'ordonnances et la distribution de médicaments. *Pharmactuel*. 2018;51(4):7.
8. Prat G. Evaluation du niveau de compétences ressenti des internes de médecine générale en fin d'études [Internet] [Thèse Med]. Université de Poitiers; 2016 [cité 18 mars 2019]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/56604>
9. Hernandez E, Bagourd E, Tremeau A-L, Bolot A-L, Laporte C, Moreno J-P. Perception de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale : enquête nationale. *Pédagogie Médicale*. 1 août 2017;18(3):109-20.
10. Manjarres C. Influence du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée sur la formation et sur les compétences des jeunes généralistes : étude comparative. [Internet] [Thèse Med]. [Créteil]: Université Paris Est Créteil; 2012 [cité 18 mars 2019]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th625014.pdf>
11. Thomas S. Evaluation du semestre novembre 2004 - avril 2005 des Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) de la région Ile-de-France [Thèse Med]. [Créteil]: Université Paris Val-de-Marne; 2006.

12. Tricart C. Influence du parcours de D.E.S. sur le souhait d'installation des internes de médecine générale [Thèse Med]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
13. Dubois L. Influence du parcours de D.E.S. sur l'installation des jeunes médecins généralistes français [Thèse Med]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
14. Bompas J. Participation à la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale lors du SASPAS : évaluation qualitative sur un semestre à Angers. [Thèse Med]. Université d'Angers; 2010.
15. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet]. 2013 [cité 19 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
16. Sarradon Y. Représentation de la gestion d'un cabinet médical: étude qualitative auprès d'internes de médecine générale [Internet] [Thèse Med]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2019 [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6ms3rz1>
17. Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Avis n°84. Avis sur la formation à l'éthique médicale [Internet]. avis cordier n\260 84 version definitive 06-07-04 - Comité Consultatif ... 2004 [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis084.pdf>
18. Laronze J. Evaluation du raisonnement éthique en médecine générale par Test de Concordance de Script [Internet] [Thèse Med]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/449/>
19. De Montgolfier S, Bonhoure G. Enseignement des sciences et questionnement éthique. Urgence sociétale et opportunité pour l'enseignement. Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences. 2018;29(1):11-77.
20. Zerbib Y. A propos d'éthique médicale : peut-on enseigner l'éthique aux futurs médecins généralistes ? Revue médicale Exercer; 2002.
21. Troester J. Bilan du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé en Lorraine : Etude qualitative par focus groupe et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires [Thèse Med]. [Faculté de médecine de Nancy]: Université de Lorraine; 2013.
22. Vergnory-Mion C. Les enjeux de la consultation de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport pour les internes en fin de stage praticien de niveau 1. [Thèse Med]. Université d'Angers; 2016.
23. Postollec J, Ribeill P. Etat des lieux des familles de situations cliniques abordées au cours des séances de groupe d'échange et d'analyse de pratique en stage praticien de niveau 1 et 2 [Internet] [Thèse Med]. [Angers]: Université d'Angers; 2017. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20137914/2017MCEM6907/fichier/6907F.pdf>

24. 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. Etude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine [Internet] [Thèse Med]. Université de Lorraine; 2014 [cité 18 mars 2019]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733000/document>
25. Jacques N. Remplacer ou ne pas remplacer pendant l'internat : influence sur le projet professionnel des internes en médecine générale inscrits en TCEM2 en 2009/2010 à la faculté de médecine de Nancy. Evaluer une intervention de formation et d'information concernant le remplaçant : "L'après-midi du remplaçant" [Internet] [Thèse Med]. [Nancy]: Université Henri Pointcaré Nancy 1; 2018 [cité 23 juin 2019]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733438/document>
26. Ridel P. Validation d'un référentiel de niveaux de compétence concernant le premier recours par des focus-groups d'internes du DES de Médecine Générale [Internet] [Thèse Med]. [Paris]: Université Paris Descartes; 2013 [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01157146/document>
27. Rat C, Mauff PL, Wassenhove LV, Goronflot L, Urion-Lacaille J, Senand R, et al. Diplôme d'études spécialisées de médecine générale. La validation des premiers internes à Nantes. *Exercer*. 2008;19(81):4.
28. Spiess J. État des lieux des enseignements des spécificités de la pratique de la médecine générale en libéral dans les différentes facultés de médecine de France métropolitaine [Thèse Med]. Université de Rouen; 2013.
29. Tribert F. Évaluation du stress et de l'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles perçus par les internes en SASPAS [Thèse Med]. [France]: Université d'Angers; 2016.
30. Gordon M. A review of the validity and accuracy of self-assessments in health professions training. *Academic Medicine*. déc 1991;66(12):762-9.
31. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Harrison RV, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence: A Systematic Review. *JAMA*. 6 sept 2006;296(9):1094-102.
32. Colthart I, Bagnall G, Evans A, Allbutt H, Haig A, Illing J, et al. The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice: BEME Guide no. 10. *Med Teach*. 2008;30(2):124-45.
33. Blanch-Hartigan D. Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient Educ Couns*. juill 2011;84(1):3-9.
34. Dory V, de Foy T, Degryse J. L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. *Pédagogie Médicale*. févr 2009;10(1):41-53.

C. Annexe 3 : Les 10 familles de situation du carnet de stage établi par le DUMG de Toulouse

Famille de situations 1 LE PATIENT ATTEINT DE PATHOLOGIES CHRONIQUES EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 2 LE PATIENT ATTEINT DE PATHOLOGIES AIGÜES EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 3 LE PATIENT ATTEINT DE PATHOLOGIES AIGÜES DANS UN CONTEXTE NON PROGRAMMÉ EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 4 LA SANTÉ DE LA FEMME EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 5 LA SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 6 LA SANTÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE ET LE VIEILLISSEMENT EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 7 LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE, L'ÉDUCATION À LA SANTÉ, L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 8 LE PREMIER EXERCICE EN MÉDECINE GÉNÉRALE – ETHIQUE ET DÉONTOLOGIE AU QUOTIDIEN EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 9 LA PRESCRIPTION JUSTIFIÉE EN SOINS PREMIERS	▼
Famille de situations 10 LA MAÎTRISE DE L'OFFRE DE SOINS EN AMBULATOIRE ET LA GESTION DE L'ENTREPRISE MÉDICALE DE PREMIER RECOURS EN SOINS PREMIERS	▼

D. Annexe 4 : Les 10 familles de situations en SASPAS, établie par le DUMG de Toulouse

<p>Famille 1 :</p> <p>Le patient atteint de pathologies chroniques en soins primaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de patient à risque cardio vasculaire ou cardio métabolique : hypertendu, coronarien, artéritique, diabétique, dyslipidémique - Toute situation de patient avec une pathologie respiratoire chronique et/ou atopie (asthme, BPCO, dermatoses chroniques) - Toute situation d'insuffisance cardiaque ou cardio respiratoire chronique - Toute situation de patient poly algique ou poly arthralgique (arthrosique, rachi-algique chronique, rhumatisme inflammatoire, problèmes locomoteurs, douleurs chroniques et récurrentes, « fibromyalgie ») - Toute situation de pathologie infectieuse ou inflammatoire chronique (VIH, VHB, VHC,
---	--

	<p>Polyarthrite rhumatoïde, Spondylarthrite ankylosante, Pseudopolyarthrite rhumatoïde, sarcoïdose, tuberculose)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de souffrance psychologique ou psychiatrique (anxiété généralisée, dépression, troubles bipolaires, psychoses) - Toute situation de patient maintenu à domicile pour des déficiences cognitives, motrices ou sensorielles - Toute situation de patient en fin de vie, en soins palliatifs, de prise en charge de la douleur cancéreuse. - Toute situation d'addiction de mésusage de dépendance
--	---

<p>Famille 2 : Le patient atteint de pathologies aiguës en soins primaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de patient présentant un problème infectieux ou un symptôme de nature infectieuse (fièvre, infections respiratoires hautes et basses, infection urinaire, infection digestive, infection cutanée, contexte épidémique) - Toute situation aiguë concernant le patient migrant ou le voyageur - Toute situation de patient présentant un problème algique (céphalées et migraines, lombalgie, lombosciatalgie, cervicalgies, névralgies cervico brachiales, douleur abdominale, douleur pelvienne) - Toute situation de patient anxieux ou dépressif - Toute situation de patient présentant des troubles fonctionnels (colopathie, précordialgies, palpitations etc.) - Toute situation de patient consultant dans un contexte d'accident du travail ou survenu sur la voie publique - Toute situation de patient consultant dans les suites d'un accident sportif - Toute situation de patient consultant pour un problème médicosocial ou médico psycho social aiguë - Toute situation de patient en précarité et en difficulté d'accès aux soins
--	--

<p>Famille 3 :</p> <p>Le patient atteint de pathologies aiguës non programmées dans le cadre d'un contexte urgent</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de patient consultant pour un syndrome douloureux thoracique ou épisode de dyspnée aiguë ou perte de connaissance ou crise comitiale - Toute situation de patient consultant pour un tableau chirurgical abdominal ou urologique ou traumatique - Toute situation de patient agressif, hyper anxieux ou suicidaire - Toute situation de patient consultant dans un contexte de violences conjugales ou de coups et blessures - Toute situation de patient nécessitant une hospitalisation urgente - Toute situation de patient présentant une décompensation aiguë d'une pathologie chronique - Toute situation de réponse à un appel urgent
---	--

<p>Famille 4 :</p> <p>La santé de la femme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de demande ou de surveillance de contraception ou de demande d'IVG - Toute situation de prise en charge des troubles ménopausiques et des troubles ostéoporotiques ou nutritionnels - Toute situation de pathologie mammaire - Toute situation de douleur pelvienne ou de saignement génital ou de pathologie vulvovaginale - Toute situation de prévention du cancer du col et du cancer du col utérin avec évaluation du risque - Toute situation intéressant la conception, le suivi de grossesse ou les pathologies intercurrentes au cours de la grossesse - Toute situation intéressant la pathologie périnéo vaginale de la femme âgée - Toute situation comportant un trouble de la sexualité (troubles du désir, dyspareunie, anorgasmie etc.
--	---

<p>Famille 5 :</p> <p>La santé de l'enfant et de l'adolescent</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de suivi du nourrisson et de l'enfant (développement staturo-pondéral, psychomoteur et vaccinations, carnet de santé) - Toute situation avec pathologies courantes : fièvre, diarrhée, douleurs, bronchiolites, problèmes respiratoires, dermatose - Toute situation avec parents inquiets des plaintes et symptômes du nourrisson - Toute situation comportant des plaintes d'origine scolaire - Toute situation concernant des adolescents avec problèmes somatiques, psychiques, éducatifs et relationnels - Toute situation de prévention (contraceptions, vaccinations, addictions) - Toute situation de maltraitance
---	--

<p>Famille 6 :</p> <p>Maintien de la personne à domicile et l'organisation du parcours de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de maintien à domicile et de prise en charge de la personne âgée - Toute situation de maintien à domicile et de prise en charge d'une personne handicapée - Toute situation de maintien et de prise en charge à domicile d'une personne en fin de vie - Toute situation de coordination de soins (IDE, Kinésithérapeutes, Aides-soignantes, partenariat avec les réseaux de soins) - Toute situation de réévaluation du maintien de la personne à domicile et de relation avec les médecins hospitaliers - Toute situation de rédaction d'une correspondance à un Confrère ou certificat à un service de soins à domicile - Toute situation de prescription aux personnels non médicaux - Toute situation de prescription matériel et des dispositifs permettant les soins à domicile
---	--

<p>Famille 7 :</p> <p>Prévention, dépistage, éducation à la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de prévention individuelle (vaccinations, tabac, alcool, drogue, accidents domestiques) - Toute situation de prévention collective : campagnes de vaccination, grippe, méningite. - Toute situation d'éducation à la santé (hygiène de vie, conseils de nutrition, environnement, sport etc.) - Toute situation de dépistage individuel (frottis cervico utérin, mammographie, prostate, coloscopie, trouble du rythme, naevus) - Toute situation de dépistage organisé (cancer du sein, hemmocult 2)
---	---

<p>Famille 8 :</p> <p>Administratif Certificats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de rédaction des certificats concernant l'assurance maladie et CAF (arrêt maladie, accident de travail, demande d'ALD, DSI, prescription de transport, entente préalable, cure thermale, temps partiel thérapeutique, inaptitude au travail, dossier MDPH) - Toute situation de rédaction des certificats de non CI au sport et divers certificats pour assurances - Toute situation de rédaction de certificat pour coups et blessures ou suites AVP ou suites accident domestique
---	---

<p>Famille 9 :</p> <p>La prescription justifiée en soins primaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toute situation de rédaction pertinente d'une ordonnance simple, sécurisée d'exception - Toutes situation d'évaluation du bénéfice/risque d'une prescription - Toute situation de simplification de l'ordonnance - Toute situation d'évaluation de iatrogénie - Toute situation de repérage des interactions médicamenteuses - Toute situation de prescription des dispositifs médicaux - Toute situation de prescription de la kinésithérapie, de l'orthophonie, des soins infirmiers
--	--

<p>Famille 10 :</p> <p>La journée du médecin, le cabinet médical (IMG en SASPAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relations avec le secrétariat médical du cabinet ou à distance - Relations avec les autres médecins du cabinet et les autres professionnels - Programmation de la journée de travail (consultations, visites, EHPAD) - Gestion adaptée du temps patient par patient - Réponse téléphonique et demandes urgentes - Véhicule, matériel médical, trousse d'urgence - Hygiène du cabinet, déchets à risque infectieux, protection, transmission, épidémies.
--	---

E. Annexe 5 : Questionnaire SASPAS

Quelles sont les compétences dans lesquelles les internes de médecine générale SASPAS se sentent le plus à l'aise ?

Nous réalisons notre thèse sur les compétences acquises par les internes de médecine générale. Cette thèse a pour but d'identifier les compétences dans lesquelles les internes de médecine générale se sentent le plus à l'aise avant la situation de remplacement (autonomie complète) à la fin du stage praticien niveau 1.

En effet, identifier les difficultés permettraient d'améliorer la formation de l'interne au cours du DES de Médecine Générale

A vos souris !

Merci de votre participation.

1) Nombre de semestre(s) d'internat en cours. Ne comptant pas les disponibilités et semestres non validant.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- 2) Vous êtes :
- Un homme
 - Une femme

3) Quel âge avez-vous ?

0 à 100 ans

4) En quel semestre avez-vous effectué votre stage de Praticien Niveau 1 ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Les questions suivantes traitent des différentes dimensions de la pratique nécessitant la mobilisation des compétences de l'interne :

La dimension "**diagnostique**" est relative à l'identification de(s) pathologie(s) du patient.

La dimension "**thérapeutique**" est relative à l'élaboration d'un traitement complet et adéquat à la situation.

La dimension "**administrative**" est relative aux formalités à remplir, à la fois pour le patient et le médecin.

La dimension "**juridique et déontologique**" concerne l'intégration des différentes obligations juridiques et déontologiques du médecin généraliste.

La dimension "**relationnelle**" définit la capacité à gérer les interactions humaines avec le patient, son entourage et tous les professionnels entrant dans la prise en charge (professionnel de santé ou non).

La dimension "**environnement**" est relative à la gestion des moyens techniques et humain du cabinet et de son environnement.

Concernant les pathologies chroniques :

Situation de patient présentant une pathologie cardio-vasculaire ou métabolique, respiratoire, rhumatologique, infectieuse ou inflammatoire chronique, psychologique ou psychiatrique, situation de maintien à domicile pour des déficiences cognitives, motrices ou sensorielles, fin de vie/soins palliatifs/douleur cancéreuse, addiction.

5) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge des pathologies chroniques ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

6) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la prise en charge des pathologies chroniques ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant les pathologies aigües :

Situation de patient présentant un problème infectieux ou douloureux ou anxio-dépressif ou fonctionnel, patient présentant un trouble ophtalmologique/dermatologique/ORL, situation concernant le patient précaire (migrant ou voyageur) présentant une pathologie aiguë, contexte d'accident du travail ou sportif, situation de problème médico-psycho-social aiguë.

7) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge des pathologies aigües ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

8) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la prise en charge des pathologies aiguës ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant les pathologies aiguës non programmées:

Situation d'urgence pour un patient consultant pour une douleur thoracique, dyspnée, perte de connaissance, crise comitiale, tableau chirurgical abdominal ou urologique ou traumatique, patient agressif ou anxieux ou dépressif, violence conjugale ou coups et blessures, hospitalisation urgente, situation de patient présentant une décompensation d'une pathologie chronique ou réponse à un appel urgent, allergie, violences, situation de pronostic vital engagé ou état clinique susceptible de s'aggraver.

9) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge des pathologies aiguës non programmées ?

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

10) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la prise en charge des pathologies aiguës non programmées ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant la santé de la femme :

Surveillance ou prescription de contraception ou d'IVG. Troubles de la ménopause. Pathologie mammaire et pelvienne. Prévention cancers de la femme. Prise en charge de la conception, de la grossesse et de son suivi. Trouble de la sexualité.

11) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge de la santé de la femme ?

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

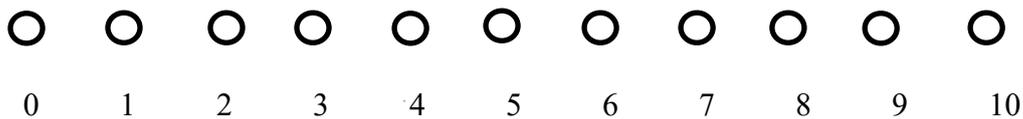
12) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la prise en charge des pathologies de la femme ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant la santé de l'enfant et de l'adolescent:

Situation du suivi du nourrisson et de l'enfant (développement psychomoteur et statur pondéral, vaccination, carnet de santé, pathologies chroniques courantes), pathologies courantes (fièvre, diarrhée, douleurs, bronchiolites...), parents inquiets des plaintes et symptômes du nourrisson, plaintes d'origines scolaires, adolescents avec problèmes somatiques, psychiques, éducatifs et relationnels, prévention (contraception, IST, vaccinations, addictions), maltraitance.

13) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge des enfants et adolescents ?



0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

14) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la prise en charge des enfants et des adolescents ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant la personne âgée et le vieillissement :

Prise en charge de la fragilité, de la plainte mnésique ou autres situations de démence.

Maintien à domicile seul ou en couple. Prise en charge en institution (EHPAD/EHPA).

15) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la santé de la personne âgée et la prise en charge du vieillissement ?

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

16) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la prise en charge des personnes âgées/du vieillissement ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant la prévention, le dépistage, l'éducation à la santé, l'éducation thérapeutique :

Prévention individuelle, collective, campagne de vaccination, éducation à la santé ou thérapeutique. Dépistage individuel, dépistage organisé. Prise en charge du cancer.

17) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la prévention, le dépistage, l'éducation à la santé, l'éducation thérapeutique ?

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

18) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la prise en charge du dépistage, de l'éducation à la santé, de l'éducation thérapeutique ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant l'éthique et la déontologie :

Situation de rédaction des certificats médicaux, échanges médecins-patients/autres personnes, échanges avec les autres professionnels de santé, gestion lors de la consultation du dossier médical, matériel du cabinet, informatique.

19) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans votre exercice sur le plan éthique et déontologique ?

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

20) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise sur le plan éthique et déontologique ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant les prescriptions :

Rédaction ou refus de rédaction d'une ordonnance, d'un certificat, évaluation du bénéfice/risque d'une prescription, simplification de l'ordonnance, évaluation de la iatrogénie, des interactions médicamenteuses, prescription de dispositifs médicaux, de soins paramédicaux, courriers.

21) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la prescription en médecine générale ?

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

22) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise lors des prescriptions ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

Concernant la gestion du cabinet et l'offre de soins :

Relation avec le secrétariat médical et autres médecins du cabinet, gestion du matériel médical et de l'organisation du cabinet, gestion de l'hygiène. Organisation de la permanence des soins avec les autres professionnels de secteur. Etablir des contrats de remplacement ou de collaboration. Connaître et établir les démarches administratives et juridiques autour de l'exercice libérale (URSSAF, comptabilité, CARMF, RCP)

23) A quel point vous sentez-vous en difficulté dans la gestion du cabinet et de l'offre de soins ?

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalemment perdu)

10 (Totalemment à l'aise)

24) Dans quelle dimension vous sentez-vous la/le plus à l'aise dans la gestion du cabinet et l'offre de soins ? Classez les dans l'ordre, du plus à l'aise au moins à l'aise.

- Diagnostique
- Thérapeutique
- Administrative
- Juridique / Déontologique
- Relationnelle
- Environnement

25) Avez-vous effectué une formation complémentaire en plus du DES de médecine générale ?

- Oui
- Non

26) Si vous avez effectué une ou plusieurs formations complémentaires au DES de Médecine Générale. Laquelle ou lesquelles ? Si non, ne répondez pas à cette question.

- 27) Quel impact a-t-elle/ont-elles eu sur votre formation de Médecine Générale ?
- Aucun
 - Un peu
 - Moyen
 - Beaucoup
- 28) Concernant les remplacements.
Avez-vous effectué des remplacements après votre stage de Praticien Niveau 1 ?
- Oui
 - Non
- 29) Vous n'êtes pas prêt à effectuer des remplacements à la fin du stage Praticien Niveau
Pourquoi ?
- 30) Et maintenant vous sentez-vous prêt(e) à remplacer à la fin de ce semestre ?
- Oui
 - Non
 - Je me sentais déjà prêt/prête
31. Si vous ne vous sentez toujours pas prêt(e)s. Pourquoi ?

F. Annexe 6 : Raisons évoquées par les internes justifiant l'absence de remplacements après le stage PN1

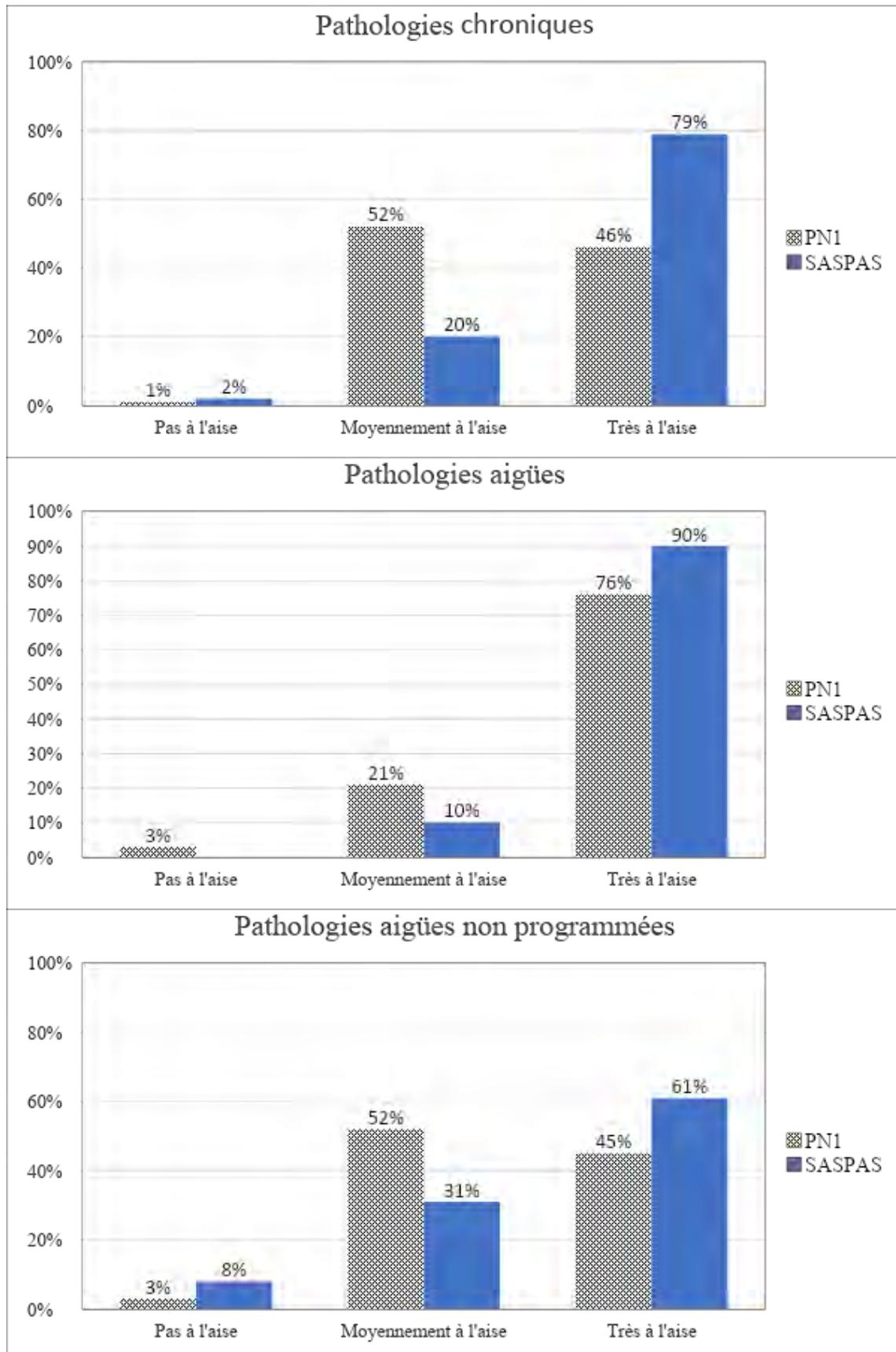
- « Pas le temps avec la préparation de la thèse et du mémoire de DES »*
- « Peu de temps entre thèse DUMG et stage et pas le besoin financier »*
- « Peur, pas assez compétente, pas envie, pas besoin d'argent. »*
- « Pas assez confiance en soi »*
- « Parce que je ne veux pas m'importuner de toutes les formalités administratives, et je ne veux pas empiéter sur mon temps de repos et mon temps libre »*
- « Thérapeutique »*
- « Je suis allée au CHU, pas de temps disponible et pas l'envie »*
- « Je n'ai juste pas envie de travailler sur mes jours de libre »*
- « Pas le temps (thèse en cours) »*
- « Je ne me sentais pas assez à l'aise + manque de temps »*
- « Pas assez d'autonomie lors de mon stage de prat niv 1 »*
- « Me sens prête depuis longtemps à remplacer, ce n'est pas le sujet. Mais ça me coûterait plus de remplacer que ça ne me rapporterait pour quelques jours de remplacement entre l'URSSAF et la CARMF à payer. Ça prendrait aussi du temps sur mes congés alors que la formation est suffisamment prenante entre le stage, le portfolio, le mémoire et la thèse à bosser. »*

« Manque de confiance à l'idée d'être complètement autonome, stage de SASPAS très intense »
 « Pas assez à l'aise dans le diagnostic et la thérapeutique et les tâches administratives »
 « Pas de confiance, pas assez d'autonomie »
 « Pas assez confiance en soi et pas assez de temps »
 « CAR PAS LE TEMPS : j'ai enchainé avec le CHU »
 « Peur de la différence de charge de travail demandée lors des remplacements »
 « Pas assez d'autonomie et de confiance acquise »
 « Gestion du temps de consultation difficile justement en sortant de PNI, nécessite d'un SASPAS »

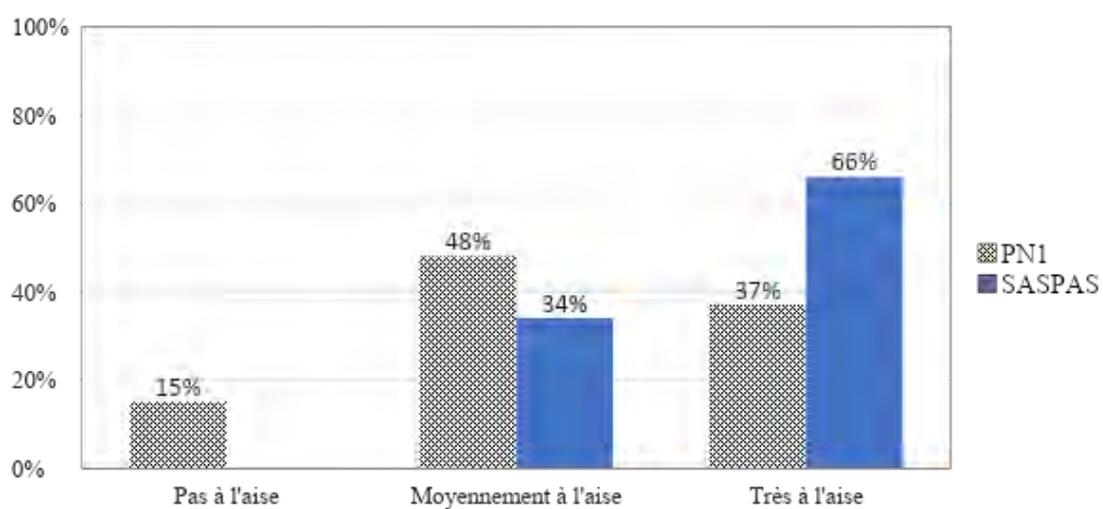
G. Annexe 7 : La marguerite des compétences



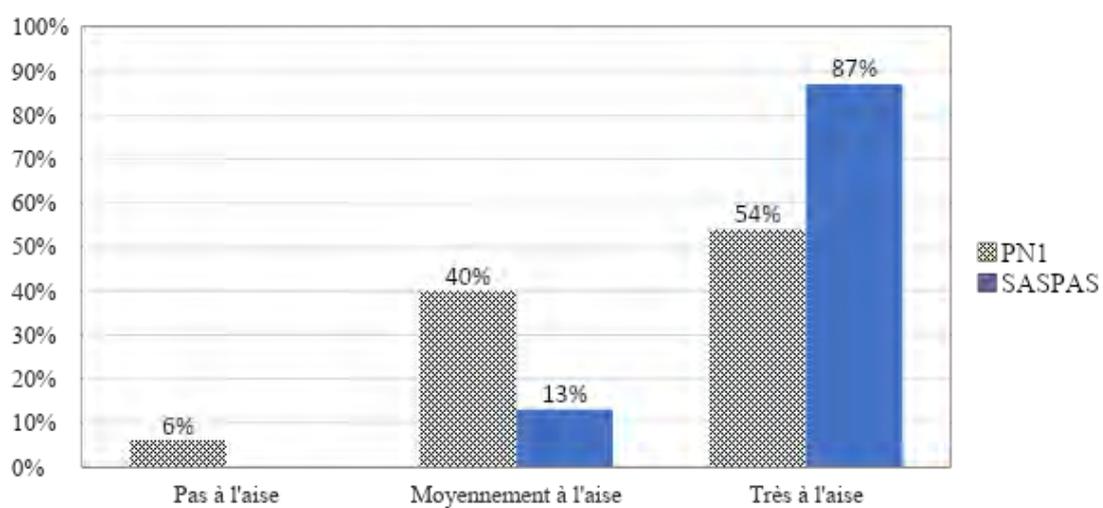
H. Annexe 8 : Comparaison de l'aisance entre PN1 et SASPAS



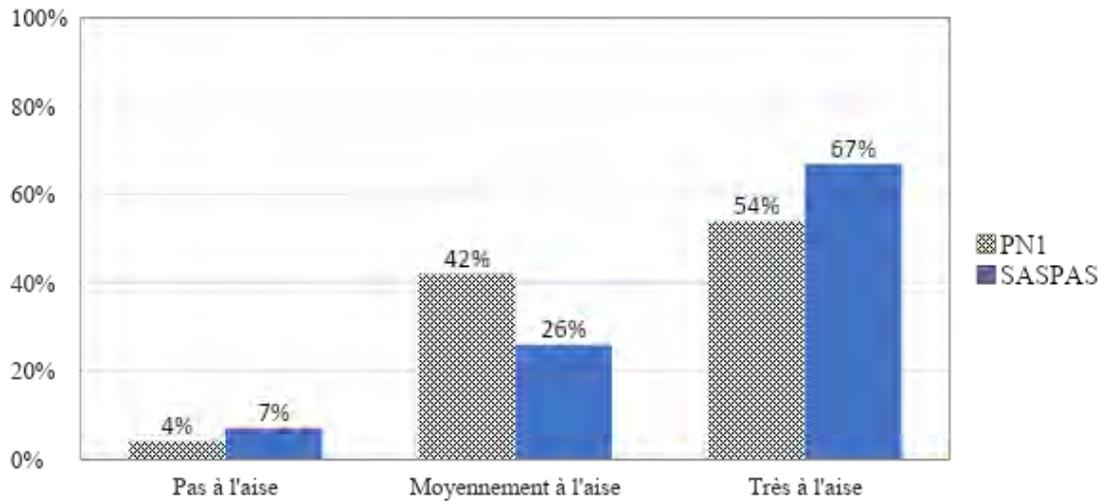
Santé de la femme



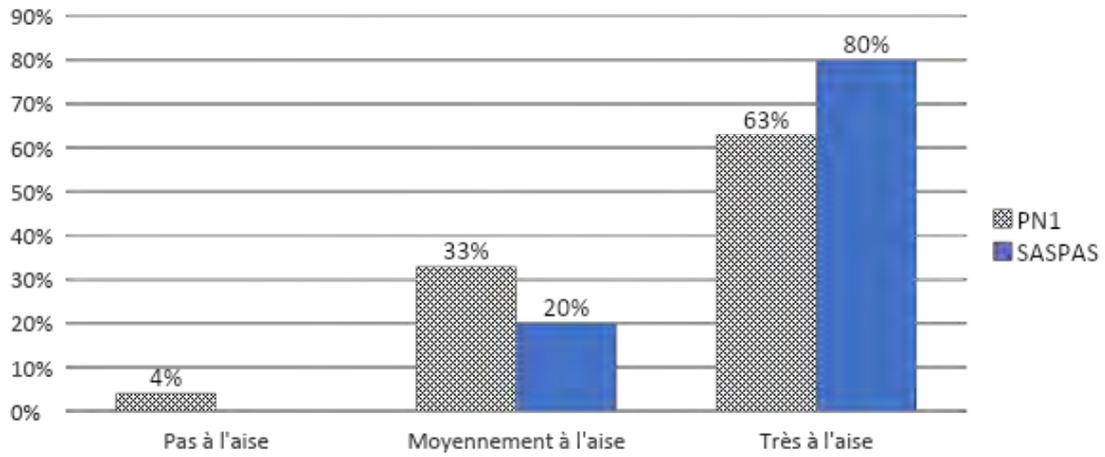
Santé de l'enfant et de l'adolescent



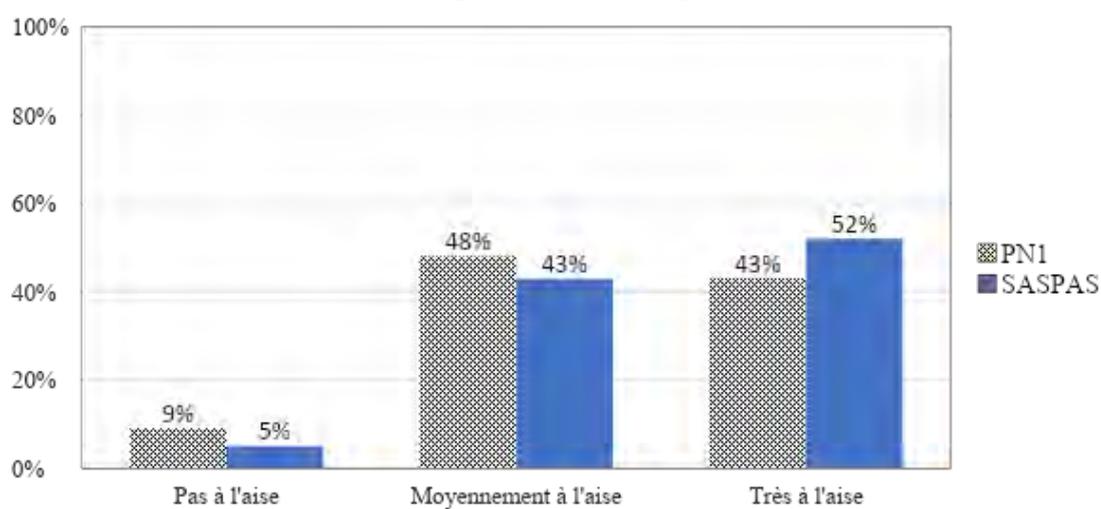
Personne âgée et vieillissement



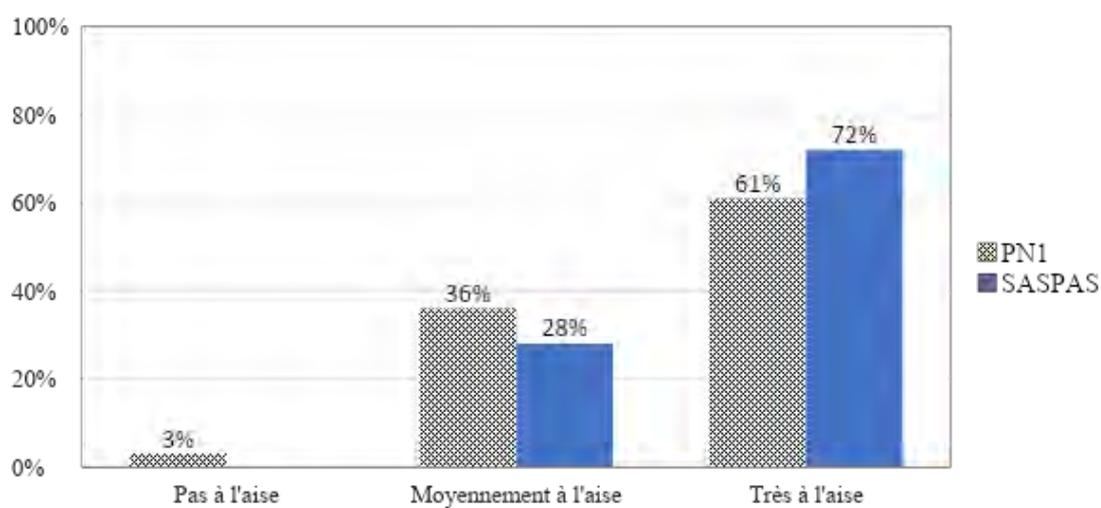
Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique du graphique



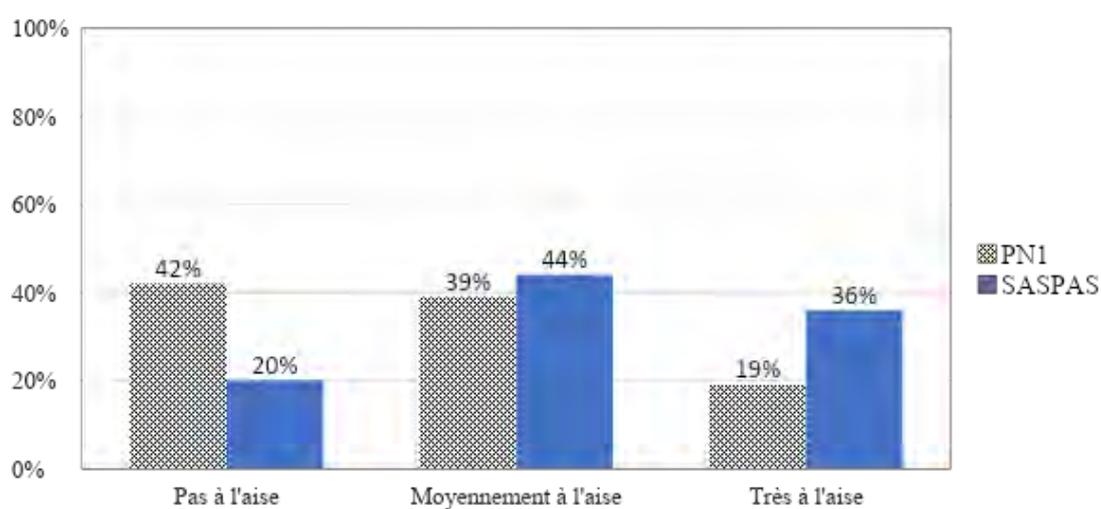
Ethique et déontologie



Prescriptions



Gestion du cabinet et offre de soin



AUTEUR : Joanna ING SENG AH YUEN

TITRE : **Auto-évaluation par les internes de médecine générale en Midi-Pyrénées de leurs compétences après le SASPAS**

DIRECTEUR DE THESE : Dr Michel BISMUTH

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine Rangueil – Le 24 Septembre 2019

Introduction : La formation de médecine générale est fondée sur le paradigme d'apprentissage par compétences. A Toulouse, tous les internes ont la possibilité d'effectuer au moins un stage ambulatoire en soins primaire en autonomie supervisé (SASPAS) effectué en dernière année. L'objectif principal est de faire l'état des lieux de l'aisance de l'interne en médecine générale dans les dix familles de situation après le SASPAS.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive d'auto-évaluation. Les internes interrogés avaient réalisé le SASPAS sur l'année facultaire 2017-2018. Le questionnaire a été élaboré à partir de la grille SASPAS et du carnet de stage issus de travaux pédagogiques du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Les internes devaient s'auto-évaluer sur une échelle de 0 (« pas du tout à l'aise ») à 10 (« totalement à l'aise ») pour dix familles de situation couvrant l'ensemble des champs de compétence de la médecine générale.

Résultats : Les internes se sentiraient à l'aise dans toutes les familles de situations qui touchent les soins et se sentiraient moins à l'aise en gestion et en éthique et déontologie.

Conclusion : Notre étude montre une auto-évaluation positive des acquisitions des compétences par les internes après le SASPAS. La réforme du 3^{ème} cycle avec une 4^{ème} année de DES de Médecine Générale intégrée dans un projet professionnel pourrait permettre aux internes de parfaire leurs compétences en gestion. C'est une fois dans le concret, tels que projets d'installation ou de collaborations, que l'interne serait plus enclin à s'intéresser à cette compétence.

Self-evaluation by the interns of general medicine in Midi-Pyrénées of their skills after the SASPAS

Introduction : The training of general medicine is based on the paradigm of learning by skills. In Toulouse, all interns have the opportunity to perform at least one outpatient course in primary care supervised autonomy (SASPAS) performed last year. The main objective is to make the inventory of the ease of the intern in general medicine in the ten families of situation after the SASPAS.

Material and methods : We conducted a descriptive quantitative self-evaluation study. The interns interviewed had completed SASPAS on the 2017-2018 faculty year. The questionnaire was developed from the SASPAS grid and the internship logbook from the University Department of General Medicine in Toulouse. Interns had to self-assess on a scale of 0 ("not at all comfortable") to 10 ("totally comfortable") for ten situation families covering all the areas of jurisdiction of the general medicine.

Results : Interns would feel comfortable in all families of situations that affect care and feel less comfortable with management and ethics and deontology.

Conclusion : Our study shows a positive self-assessment of skills acquisition by interns after SASPAS. The reform of the 3rd cycle with a 4th year of General Medicine DES integrated in a professional project could allow interns to perfect their management skills. Once in the concrete, such as installation projects or collaborations, the internal would be more inclined to take an interest in this skill.

Mots clés : Auto-évaluations, compétences, SASPAS, Midi-Pyrénées

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
