

UNIVERSITE TOULOUSE III- Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

Année 2019

2019TOU31098

**THESE**

**POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE  
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 SEPTEMBRE 2019

PAR Marie Alice Emeline PAYET

---

**AUTO-EVALUATION PAR LES INTERNES DE  
MEDECINE GENERALE EN MIDI-PYRENEES DE  
LEURS COMPETENCES APRES LE STAGE  
PRATICIEN NIVEAU 1 (PN1)**

---

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Assesseure : Madame la Docteure Motoko DELAHAYE

Assesseure : Madame la Docteure Leila LATROUS



UNIVERSITE TOULOUSE III- Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

Année 2019

2019TOU31098

**THESE**

**POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE  
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 SEPTEMBRE 2019

PAR Marie Alice Emeline PAYET

---

**AUTO-EVALUATION PAR LES INTERNES DE  
MEDECINE GENERALE EN MIDI-PYRENEES DE  
LEURS COMPETENCES APRES LE STAGE  
PRATICIEN NIVEAU 1 (PN1)**

---

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Assesseure : Madame la Docteure Motoko DELAHAYE

Assesseure : Madame la Docteure Leila LATROUS



**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> 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 Andre	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. BONAFE 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. RÔCHICCIOLI 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-SCHWEITZER 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. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAT 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. LACOMME 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 CONTE 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

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. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVALD 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 MÓYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Faleme (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

### 2ème classe

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	Biophysique et médecine nucléaire
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 Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHÉ Pierre

**Professeur Associé Médecine générale**

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

**Professeur Associé en Neurologie**

Mme PAVY-LE TRACON Annie

## 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. ACCADBLED Frank	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 Benoit	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. GARON 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-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI 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 GUIMBAUD 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	<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>	
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation	M. BOYER Pierre	
M. OTAL Philippe	Radiologie		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile	<b>Professeur Associé en Pédiatrie</b>	
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 Etie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAÜBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
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	Généraliste
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. HAMDJ Salouane	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 VAYASSE 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	Généraliste
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 EVRRARD 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 MAÛPAS 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 Leila

## **REMERCIEMENTS**

### **A mes proches :**

A mes parents, René, Manu et toute ma famille. Sans vous rien n'aurait été possible. Je vous aime.

A Marie. Tu as été là à chaque moment pour moi. On a avancé ensemble. Petits pas, petits pas. Nous nous sommes rendues plus fortes chaque jour. Je suis chanceuse et honorée de partager ta vie.

A Joanna. Merci de t'être lancée avec moi dans cette folle aventure. Et merci d'avoir supporté mes grands coups de stress tard le soir !

A mes amis du lycée. A la grande famille de Ranjo. Aux premiers Carabins de Bourbon. A la tribu des « tahitiens de Bordeaux ». Aux premiers co-internes de Montauban, aux urgentistes de Pamiers.

A Avinash et Laureline et nos sous-colles/repas du dimanche.

Aux glins glins (big up Clémy), Tea, mon Tic. Merci pour vos conseils et vos mots d'encouragement.

A l'équipe du 974. Amy, Anna, William et toute la clique des joyeux loufoques.

A l'AIMG-MP, je suis fière d'avoir fait ce bout de chemin avec vous.

### **Au département de médecine générale de Toulouse :**

A mon maître de thèse. Je vous remercie de m'avoir accompagnée.

A mon jury. Je vous remercie profondément de me faire l'honneur de juger ce travail.

Aux docteurs Roustan, Volle-Couderc, Bissuel, Virtopeanu et Franzin. Merci de m'avoir permis de découvrir ce merveilleux métier que nous faisons.

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>8</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>9</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>12</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>13</b>
<b>II. MATERIEL ET METHODE.....</b>	<b>15</b>
A. CRITÈRES D'INCLUSION.....	15
B. CRITÈRES D'EXCLUSION.....	15
C. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE .....	15
D. LES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES.....	17
E. RECUEIL DE DONNÉES ET DIFFUSION .....	17
<b>III. RESULTATS.....</b>	<b>18</b>
A. TAUX DE RÉPONSE .....	18
1. Semestre d'hiver .....	18
2. Semestre d'été.....	18
B. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	18
C. MOYENNES DES NOTES D'AISSANCE, NOTÉES SUR 10, POUR CHAQUE FAMILLE DE SITUATIONS.....	19
D. CLASSEMENT GLOBAL DES DIMENSIONS EN FONCTION DU NIVEAU D'AISSANCE DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE À LA FIN DU PN1 .....	19
E. NOTE D'AISSANCE SUR 10 POUR CHAQUE FAMILLE DE SITUATION .....	20
1. Pathologies chroniques .....	20
2. Pathologies aiguës.....	21
3. Pathologies aiguës non programmées .....	21
4. Santé de la femme.....	22
5. Santé de l'enfant et de l'adolescent .....	22
6. Santé de la personne âgée et le vieillissement .....	23
7. Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique .....	23
8. Ethique et déontologie .....	24

9. Prescriptions.....	24
10. Gestion du cabinet et offres de soins .....	25
F. CLASSEMENT DES DIMENSIONS POUR CHAQUE FAMILLE DE SITUATION.....	25
1. Pathologies chroniques .....	25
2. Pathologies aiguës.....	26
3. Pathologies aiguës non programmées .....	26
4. Santé de la femme.....	27
5. Santé de l'enfant et de l'adolescent .....	27
6. Santé de la personne âgée et le vieillissement .....	28
7. Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique .....	28
8. Ethique et déontologie .....	29
9. Prescriptions.....	29
10. Gestion du cabinet et offres de soins .....	30
G. SENTIMENT D'ÊTRE PRÊT À REMPLACER ET RAISONS ÉVOQUÉES DU SENTIMENT DE NE PAS ÊTRE PRÊT À REMPLACER.....	30
1. TCEM 1 et TCEM 2 confondus.....	30
2. TCEM 2 uniquement.....	30
3. Motif du sentiment de ne pas être prêt à remplacer .....	31
H. LES FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DES INTERNES .....	31
<b>IV. DISCUSSION .....</b>	<b>32</b>
A. DISCUSSION SOUS DEUX ANGLES : À PARTIR DES FAMILLES DE SITUATIONS ET À PARTIR DES DIMENSIONS .....	32
1. A partir des familles de situations.....	32
2. A partir des dimensions .....	34
B. LES INTERNES SONT-ILS PRÊTS À EFFECTUER DES REMPLACEMENTS ? .....	35
C. LES FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES .....	36
D. COMPARAISON AVEC LA THÈSE CONJOINTE (THÈSE DE JOANNA ING SENG).....	36
E. BIAIS ET LIMITES.....	37
1. Biais de sélection .....	37
2. Biais de confusion.....	37
3. Biais affectif.....	37
4. Manque de puissance .....	38
5. Biais lié au questionnaire .....	38

6. Ethique.....	38
<b>V. CONCLUSION .....</b>	<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>46</b>
ANNEXE 1 : LES 10 FAMILLES DE SITUATION DU CARNET DE STAGE, ÉTABLIE PAR LE DUMG DE TOULOUSE .....	46
ANNEXE 2 : DÉFINITIONS DES 10 FAMILLES DE SITUATIONS, ÉTABLIES PAR LE DUMG DE TOULOUSE .....	47
ANNEXE 3 : LA GRILLE DE BILAN DES ACTES SASPAS .....	53
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE PN1 .....	53
ANNEXE 4 : RAISONS ÉVOQUÉES PAR LES INTERNES JUSTIFIANT L'ABSENCE DE REMPLACEMENTS APRÈS LE STAGE PN1 .....	62
ANNEXE 5 : COMPARAISON DES RÉPONSES FUSIONNÉES ET TCEM 2 UNIQUEMENT (RÉSULTATS DES DEUX SEMESTRES FUSIONNÉS).....	65
ANNEXE 6 : COMPARAISON DE L'AISSANCE ENTRE PN1 ET SASPAS.....	69

## **GLOSSAIRE**

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DU : Diplôme Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

GEP : Groupe d'Echange de Pratiques

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

PN1 : Praticien Niveau 1

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

TCEM 1 : Troisième cycle des études médicales première année

TCEM 2 : Troisième cycle des études médicales deuxième année

TCEM 3 : Troisième cycle des études médicales troisième année

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academics

## I. INTRODUCTION

Le stage chez le praticien en médecine ambulatoire est obligatoire dans le cursus du troisième cycle d'études de médecine générale, appelé alors résidanat, depuis 1997 (1) (2). A l'avènement du décret du 22 septembre 2004 (3) (4), en application de la loi de modernisation sociale de 2002 (5), la médecine générale est reconnue comme une spécialité aboutissant à un diplôme d'études spécialisées (DES).

La formation s'articule alors sur une base d'environ deux cents heures d'enseignement généraux et spécifiques. Elle est accompagnée d'une maquette de trois ans répartie en une formation pratique de six stages de six mois, comprenant, entre autres, un semestre auprès d'un médecin généraliste praticien agréé maître de stage (stage praticien niveau 1, PN1), et un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale.

La formation de l'interne de médecine générale est basée sur un apprentissage par compétences (7). L'évaluation de l'apprentissage se base sur l'acquisition des compétences, comme le souligne l'Organisation Mondiale de la Santé en 2001 (6), la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) dans sa définition de la médecine générale (8) et le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) dans le « Référentiel métier et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens » (9).

Le CNGE, dans la revue *Exercer*<sup>®</sup>, traite de l'importance d'une définition précise et consensuelle des compétences de médecine générale (10) (11). Le référentiel métier et compétence décrit six compétences principales, illustrées par la « marguerite des compétences », en se basant sur les différentes familles de situations rencontrées par les professionnels de santé (12).

Le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Toulouse se base sur différents outils de certification d'apprentissage afin d'attester du niveau de compétences acquis. Parmi eux, figurent le carnet de stage (13) et la grille de bilan des actes SASPAS (14). Ces outils se distinguent car ils laissent place à une auto-évaluation de l'interne.

L'évaluation de l'interne s'effectue tout au long de son cursus, et détermine des niveaux d'acquisition de compétence (15).

Le but du stage de PN1 est de faire évoluer l'étudiant du stade de novice au stade intermédiaire. L'un des attributs de l'interne intermédiaire est l'amélioration de « sa capacité en autonomie supervisée en s'appuyant sur une meilleure confiance en soi » (12).

Nous nous sommes demandé quelles étaient les compétences dans lesquelles les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées se sentaient le plus et le moins à l'aise après le stage PN1.

L'objectif principal de notre étude est de faire l'état des lieux de l'aisance de l'interne de médecine générale dans chaque famille de situation après le stage PN1.

Les objectifs secondaires sont de repérer les dimensions dans lesquelles les internes se sentent le plus à l'aise après le stage PN1 et de réaliser une auto-évaluation de l'interne sur son aptitude à effectuer des remplacements.

## II. MATERIEL ET METHODE

### A. Critères d'inclusion

Les sujets inclus étaient des internes en médecine générale de Midi-Pyrénées en stage de PN1 durant l'année scolaire 2017-2018.

### B. Critères d'exclusion

Ont été exclus de notre étude les internes n'ayant pas débuté leur stage de PN1.

### C. Elaboration du questionnaire

Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive d'auto-évaluation des internes de PN1 sur leurs compétences en médecine générale.

Le questionnaire a été établi à partir des dix familles de situations du carnet de stage (Annexe 1) (13), établies par le DUMG de Toulouse. Les définitions précises de chaque famille sont issues du tableau explicatif des familles de situations du site du DUMG (Annexe 2) (16). Les dimensions étudiées catégorisent les difficultés que l'interne peut rencontrer dans chaque famille de situations. Elles sont inspirées des items de la grille de bilan des actes SASPAS.

Le même type de questionnaire a été établi et envoyé en parallèle aux internes après le stage en SASPAS, faisant l'objet d'une autre thèse, faite par Mme Ing Seng Joanna.

Pour les dix familles de situations, nous avons demandé aux internes d'évaluer leur aisance sur une échelle de 0 à 10 et de classer pour chaque famille de situations la dimension dans l'ordre 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 humain du cabinet et de son environnement.

Chaque famille et chaque dimension ont été définies au moins une fois dans le questionnaire (Annexe 4).

## **D. Les questions supplémentaires**

Des questions supplémentaires ont été intégrées et traitaient :

- De la présence de formations complémentaires au DES de Médecine Générale et quel impact cela avait eu sur leur formation de médecine générale
- Du sentiment d'être prêt à remplacer
- Des raisons pour lesquelles l'interne ne se sentait pas prêt à remplacer.

## **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 du 10 Octobre 2018 au 15 Novembre 2018.

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

Nous avons diffusé le questionnaire de manière ciblée via la scolarité qui disposait des adresses e-mails des internes de PN1 du troisième cycle d'études médicales première année (TCEM 1) et de troisième cycle d'études médicales deuxième année (TCEM 2).

L'analyse a été effectuée sur le logiciel Microsoft Office Excel 2016<sup>®</sup>.

### III. RESULTATS

#### A. Taux de réponse

##### 1. Semestre d'hiver

Durant le semestre d'hiver, 38 réponses ont été obtenues sur 147 internes questionnés (72 TCEM 1 et 75 TCEM 2), soit un taux de réponse de 25.8%.

Une personne a répondu ne pas avoir effectué le stage de PN1. Une autre réponse a été intégrée à deux reprises. Ces deux réponses ont été exclues.

Au total, 36 réponses ont été analysées pour ce semestre.

##### 2. Semestre d'été

Durant le semestre d'été, 31 réponses ont été obtenues sur 144 internes questionnés (71 TCEM 1 et 73 TCEM 2), soit équivalent à un taux de réponse de 21.5%.

#### B. Description de la population

Variables*	Semestre Hiver (n=36)	Semestre Eté (n=31)	Semestres confondus (n=67)
<b>Variabes socio-démographiques</b>			
Sexe Féminin	23 (64%)	21 (68%)	44 (66%)
Age	26 (1,22)	27 (2,36)	26,6 (1,92)
<b>Semestre</b>			
1er semestre	11 (31%)	0 (0%)	11 (16%)
2ème semestre	7 (19%)	0 (0%)	7 (10%)
3ème semestre	12 (33%)	2 (6%)	14 (21%)
4ème semestre	5 (14%)	27 (87%)	32 (48%)
5ème semestre	1 (3%)	2 (6%)	3 (4%)
<b>Formations complémentaires</b>			
Présence de formation complémentaire	6 (17%)	10 (32%)	16 (24%)

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

*Tableau 1: Description de la population*

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

Variables*	Moyennes (n=67)
Pathologies chroniques	6,22 (1,20)
Pathologies aiguës	7,25 (1,42)
Pathologies aiguës non programmées	6,35 (1,62)
Santé de la femme	5,76 (1,91)
Santé de l'enfant et de l'adolescent	6,44 (1,54)
Personne âgée et vieillissement	6,49 (1,72)
Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique	6,93 (1,81)
Ethique et déontologie	6,12 (1,70)
Prescription	6,59 (1,49)
Gestion du cabinet et offres de soins	4,32 (2,19)

\* 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*

La moyenne d'aisance sur 10, toute famille confondue, est de 6.25.

### D. Classement global des dimensions en fonction du niveau d'aisance des internes de médecine générale à la fin du PN1

Variables*	Score des dimensions** (n=67)
Diagnostique	5,09 (0,30)
Thérapeutique	4,03 (0,25)
Relationnelle	3,93 (0,30)
Environnement	3,08 (0,35)
Administratif	2,72 (0,10)
Juridique / Déontologique	2,26 (0,16)

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

\*\*Score sur 6 établis en faisant la moyenne de l'ensemble des classements des différentes dimensions toutes familles de situations confondues en fonction du niveau d'aisance des IMG à la fin du PN1

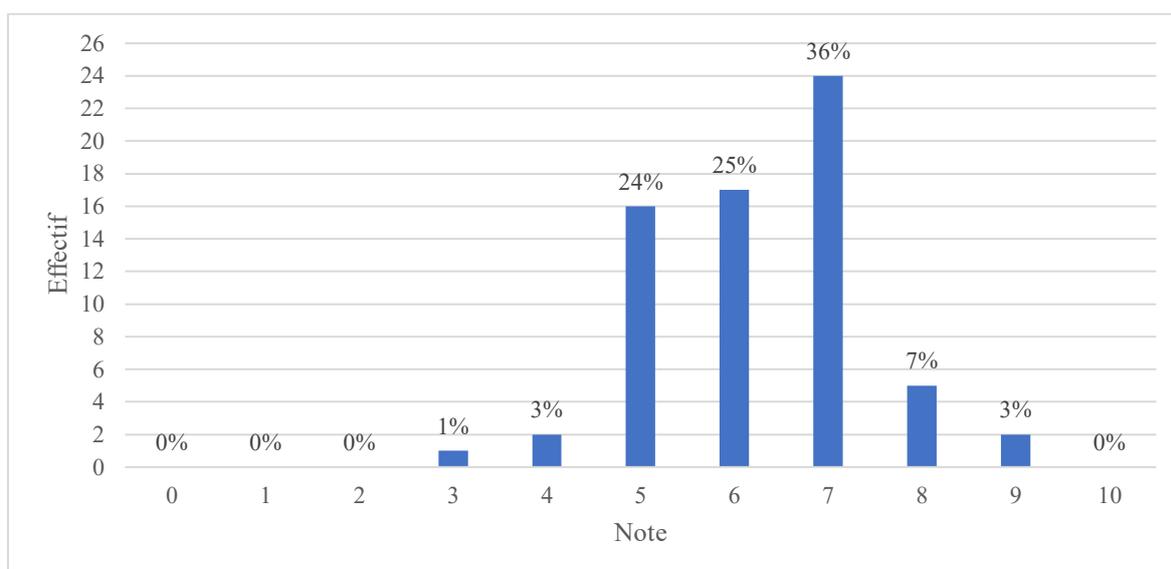
*Tableau 3: Classement global des dimensions*

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

L'analyse du degré d'aisance a nécessité le regroupement des réponses proposées par catégories (17) :

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

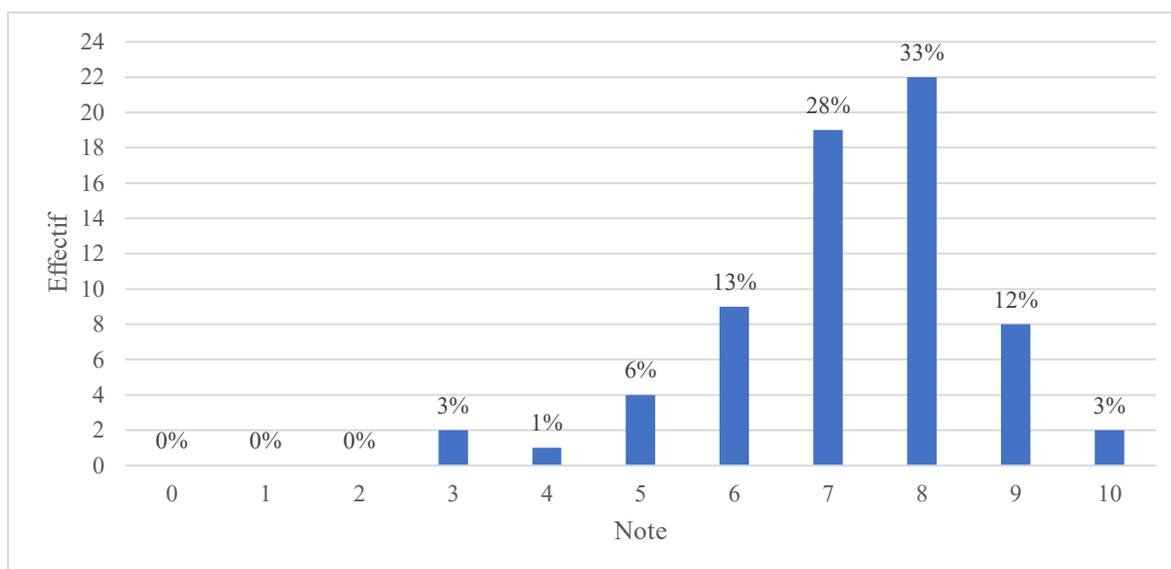
### 1. Pathologies chroniques



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

1% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 52% se sentent « moyennement à l'aise » et 46% se sentent « très à l'aise ».

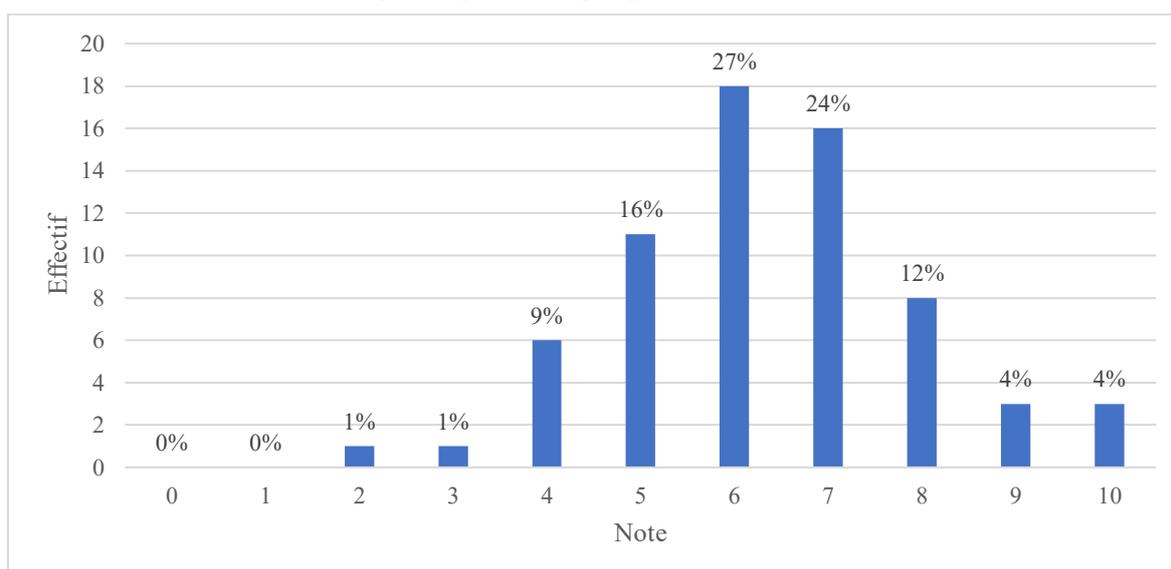
## 2. Pathologies aigües



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

3% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 21% se sentent « moyennement à l'aise » et 76% se sentent « très à l'aise ».

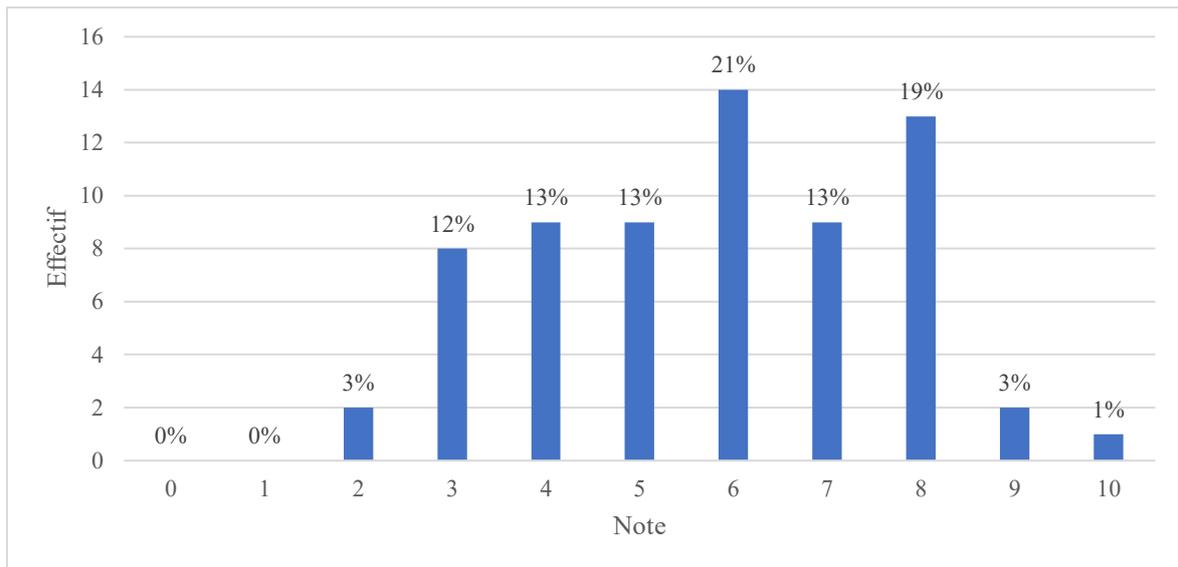
## 3. Pathologies aigües non programmées



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

3% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 52% se sentent « moyennement à l'aise » et 45% se sentent « très à l'aise ».

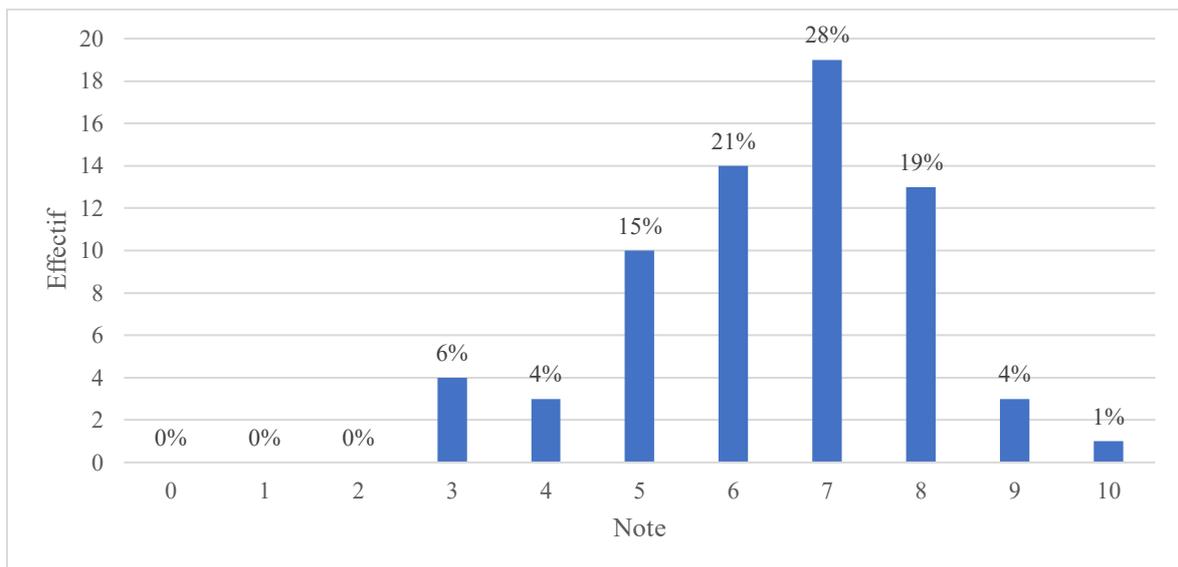
#### 4. Santé de la femme



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

15% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 48% se sentent « moyennement à l'aise » et 37% se sentent « très à l'aise ».

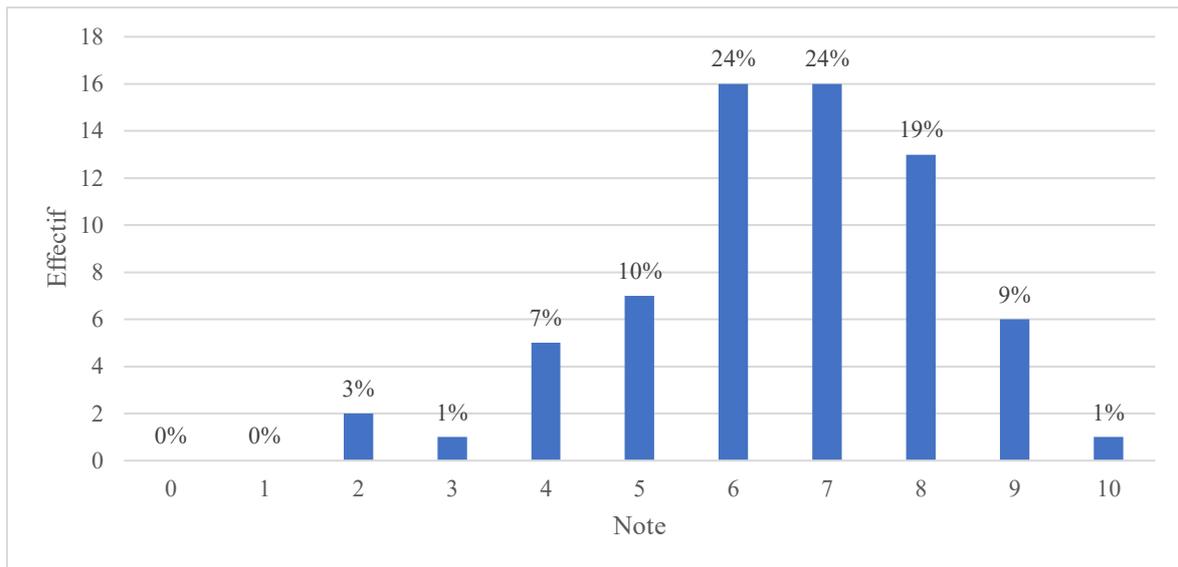
#### 5. Santé de l'enfant et de l'adolescent



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

6% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 40% se sentent « moyennement à l'aise » et 54% se sentent « très à l'aise ».

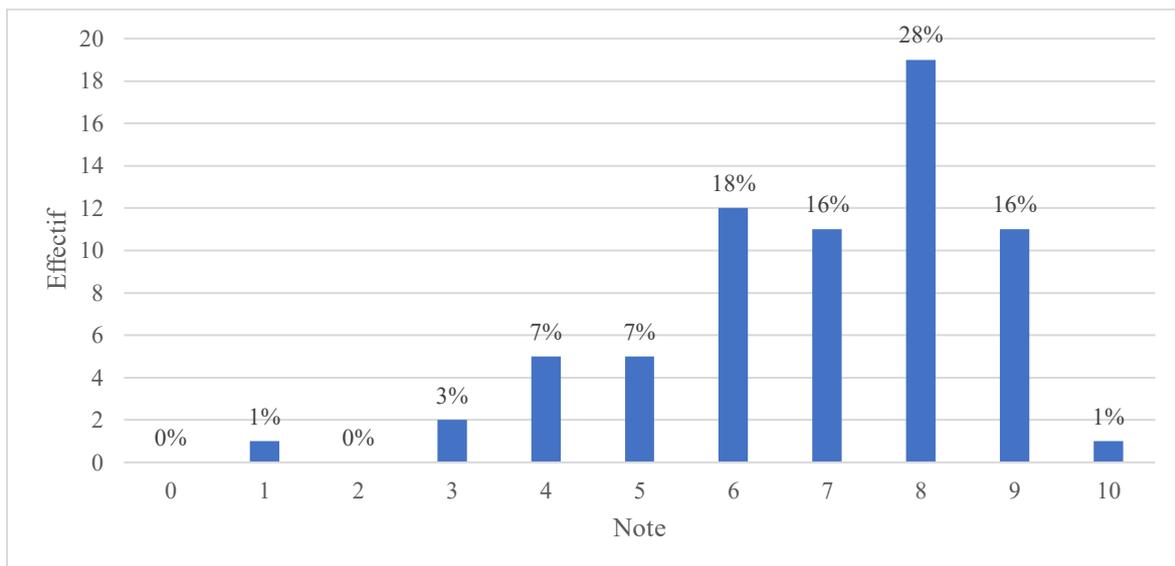
## 6. Santé de la personne âgée et le vieillissement



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

4% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 42% se sentent « moyennement à l'aise » et 54% se sentent « très à l'aise ».

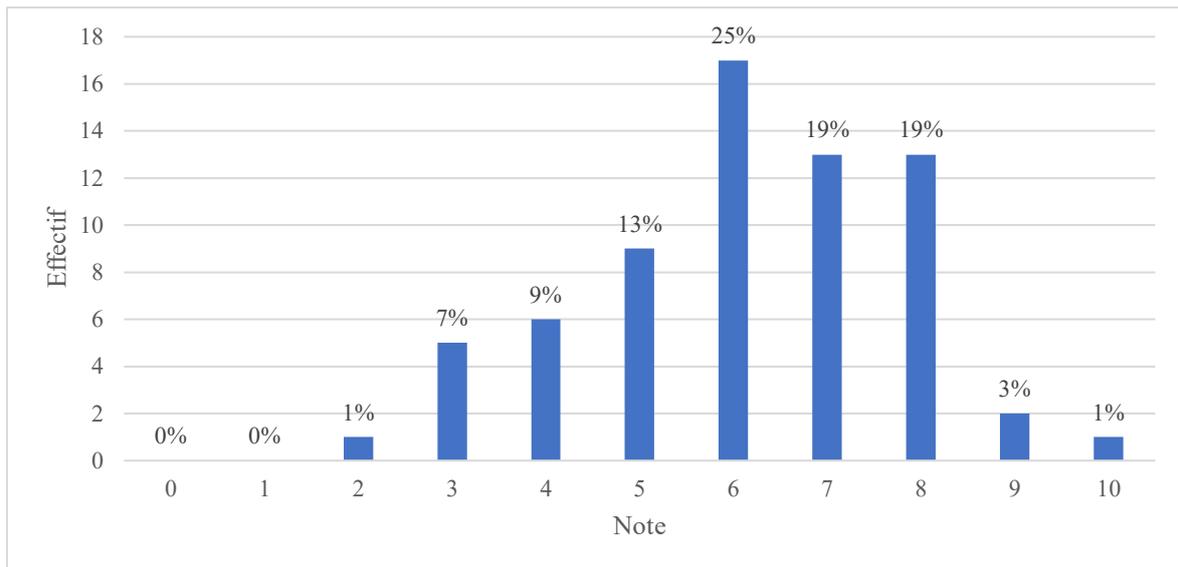
## 7. Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique



*Figure 7: Notes d'aisance dans la famille « prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique »*

4% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 33% se sentent « moyennement à l'aise » et 63% se sentent « très à l'aise ».

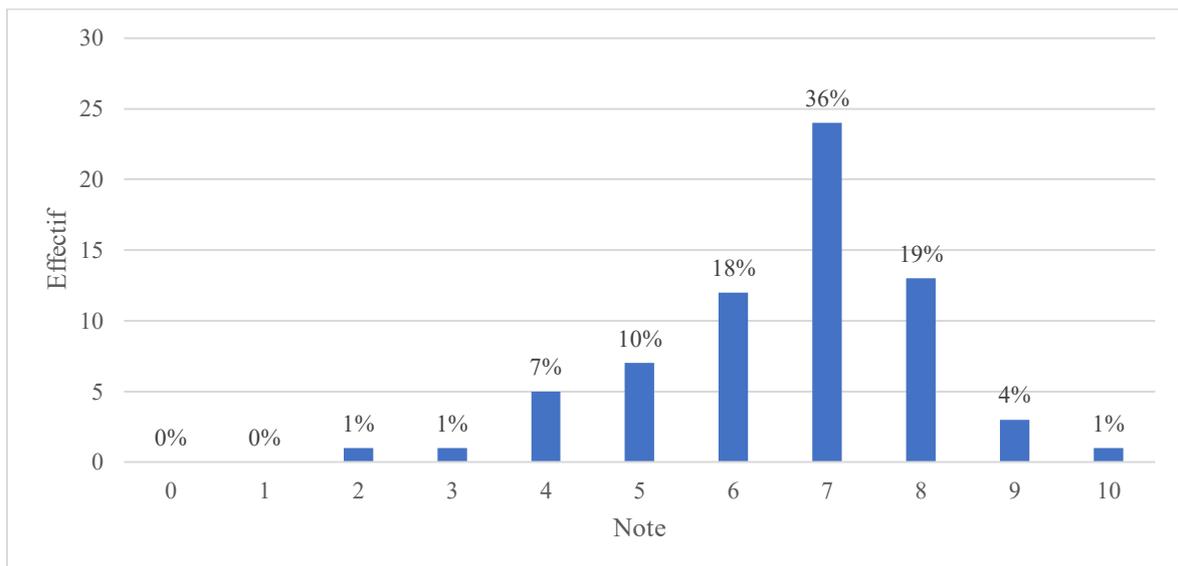
## 8. Ethique et déontologie



*Figure 8: Notes d'aisance dans la famille « éthique et déontologie »*

9% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 48% se sentent « moyennement à l'aise » et 43% se sentent « très à l'aise ».

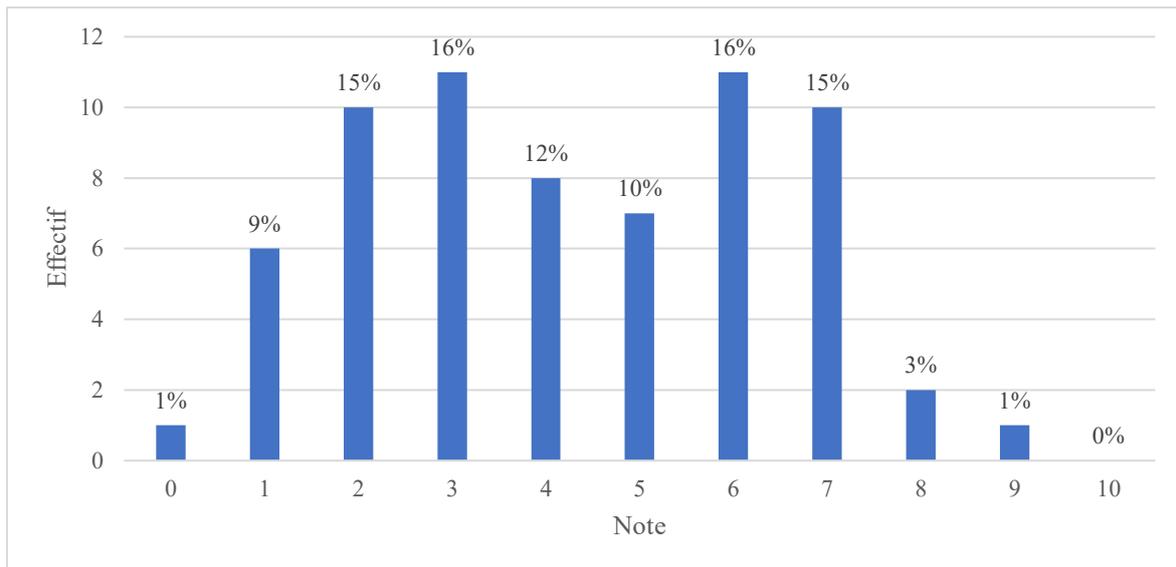
## 9. Prescriptions



*Figure 9: Notes d'aisance dans la famille « prescriptions »*

3% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 36% se sentent « moyennement à l'aise » et 61% se sentent « très à l'aise ».

## 10. Gestion du cabinet et offres de soins

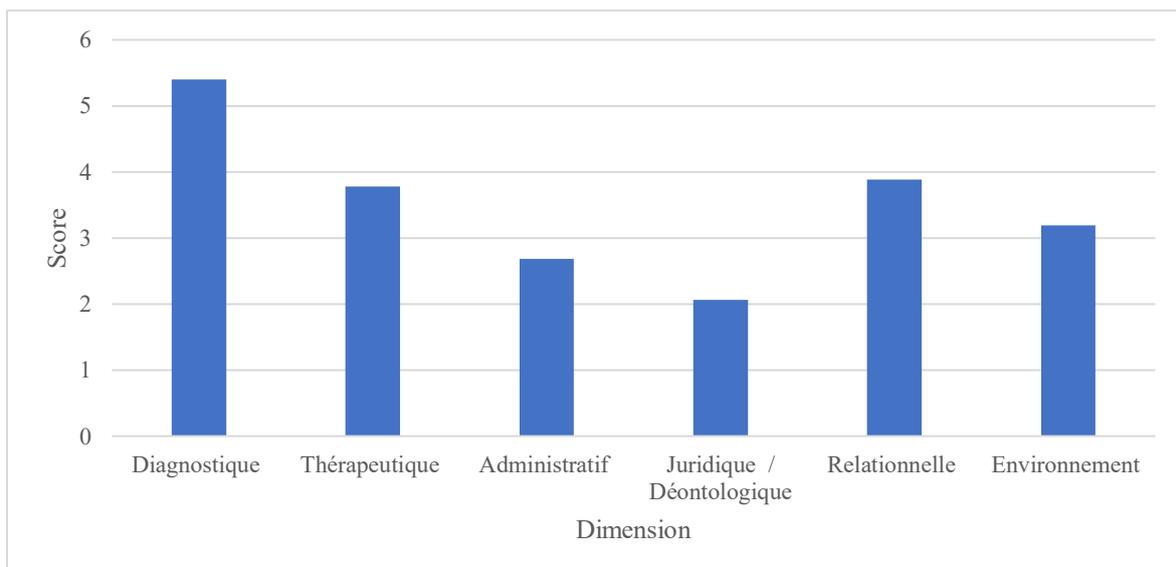


*Figure 10: Notes d'aisance dans la famille « gestion du cabinet et offres de soins »*

42% des internes ne se sentent « pas à l'aise », 39% se sentent « moyennement à l'aise » et 19% se sentent « très à l'aise ».

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

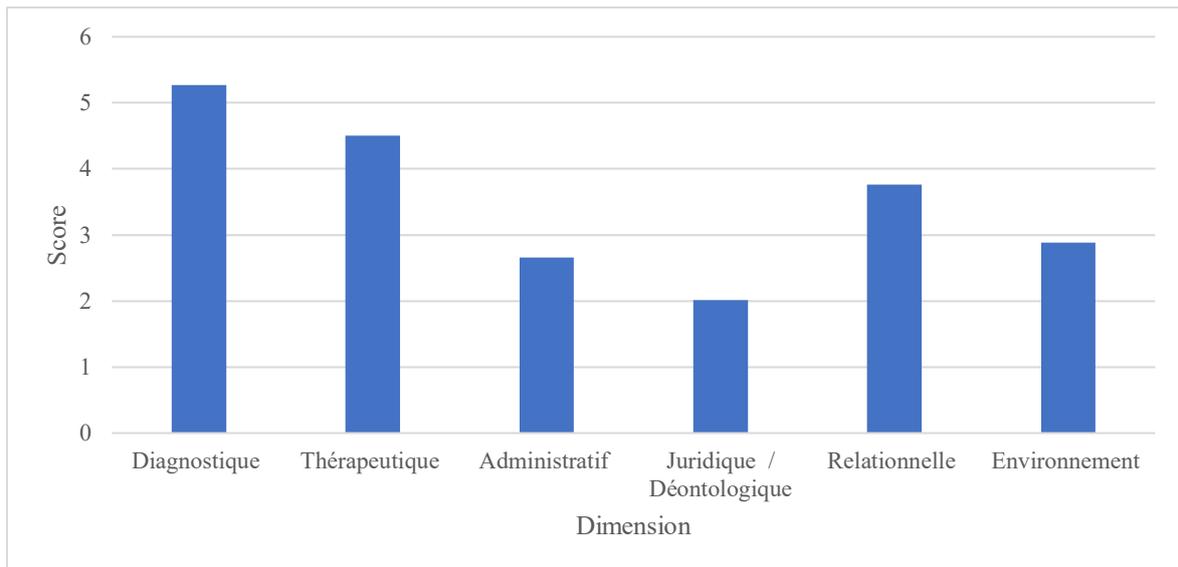
### 1. Pathologies chroniques



*Figure 11: Score des dimensions dans la famille "pathologies chroniques"*

Dans la famille de situation « pathologies chroniques », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique et thérapeutique ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

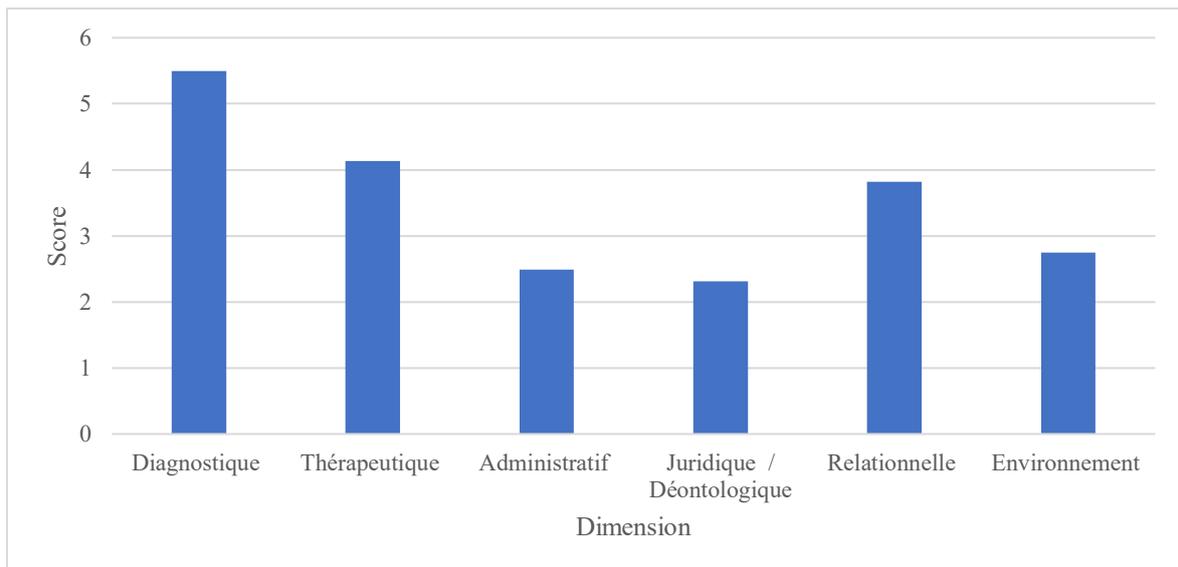
## 2. Pathologies aigües



*Figure 12: Score des dimensions dans la famille "pathologies aigües"*

Pour la famille « pathologies aigües », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « thérapeutique » ; les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

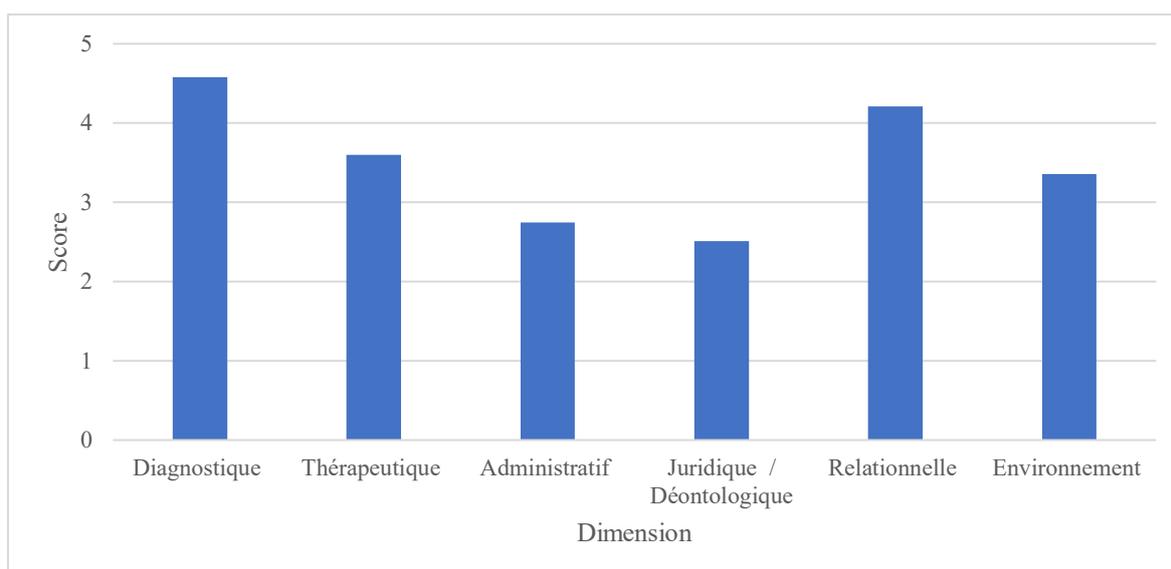
## 3. Pathologies aigües non programmées



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

Pour la famille « pathologies aigües non programmées », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « thérapeutique ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

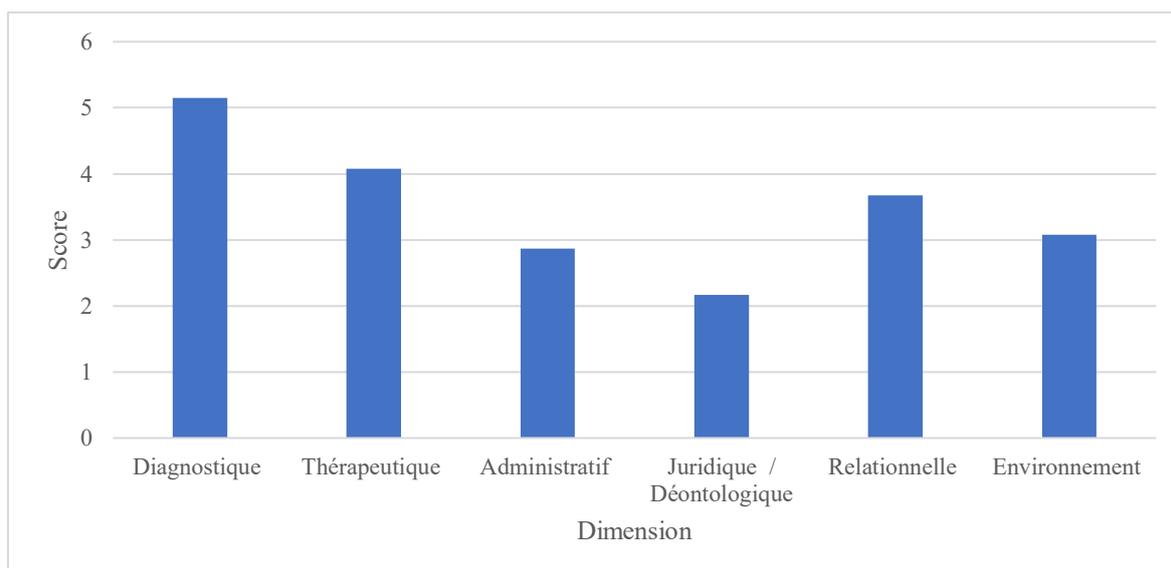
#### 4. Santé de la femme



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

Pour la famille « santé de la femme », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « relationnelle ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

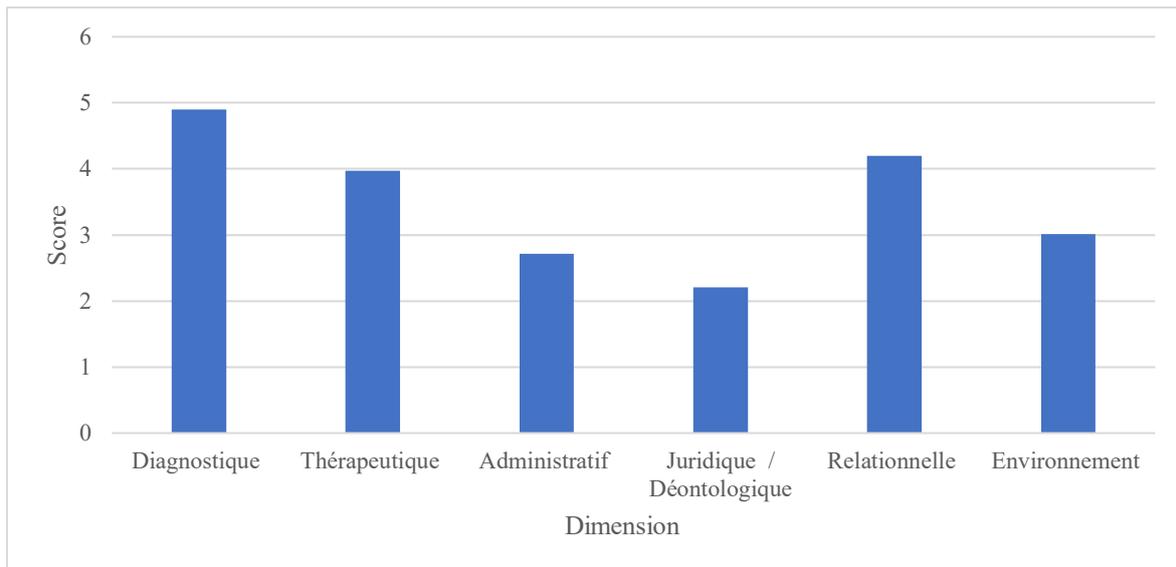
#### 5. Santé de l'enfant et de l'adolescent



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

Pour la famille « santé de l'enfant et de l'adolescent », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « thérapeutique ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

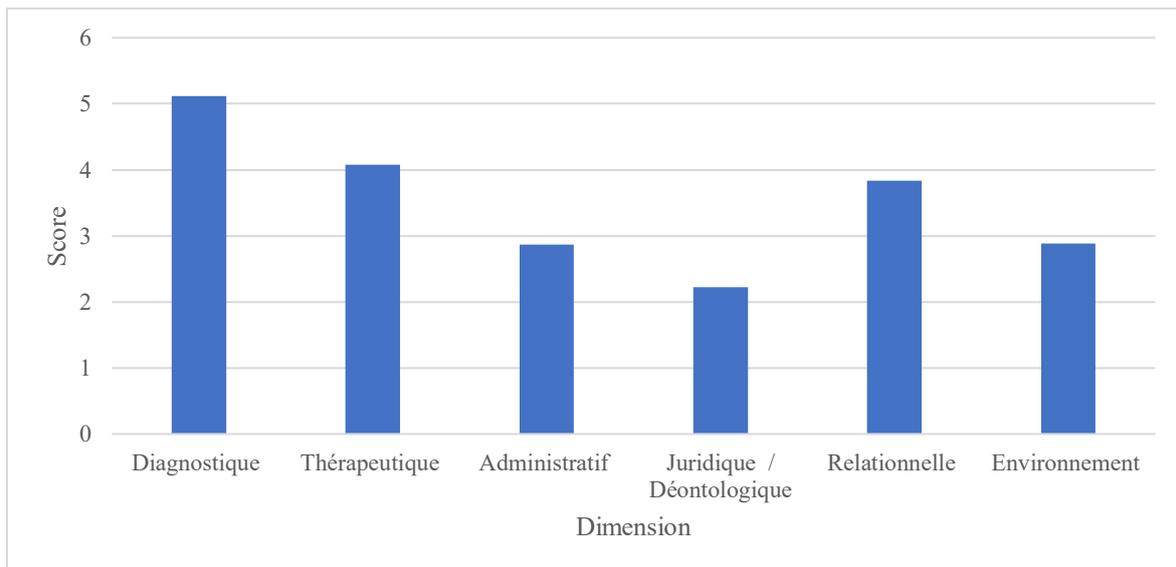
## 6. Santé de la personne âgée et le vieillissement



*Figure 16: Score des dimensions dans la famille "santé de la personne âgée et le vieillissement"*

Pour la famille « santé de la personne âgée et vieillissement », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « relationnelle ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

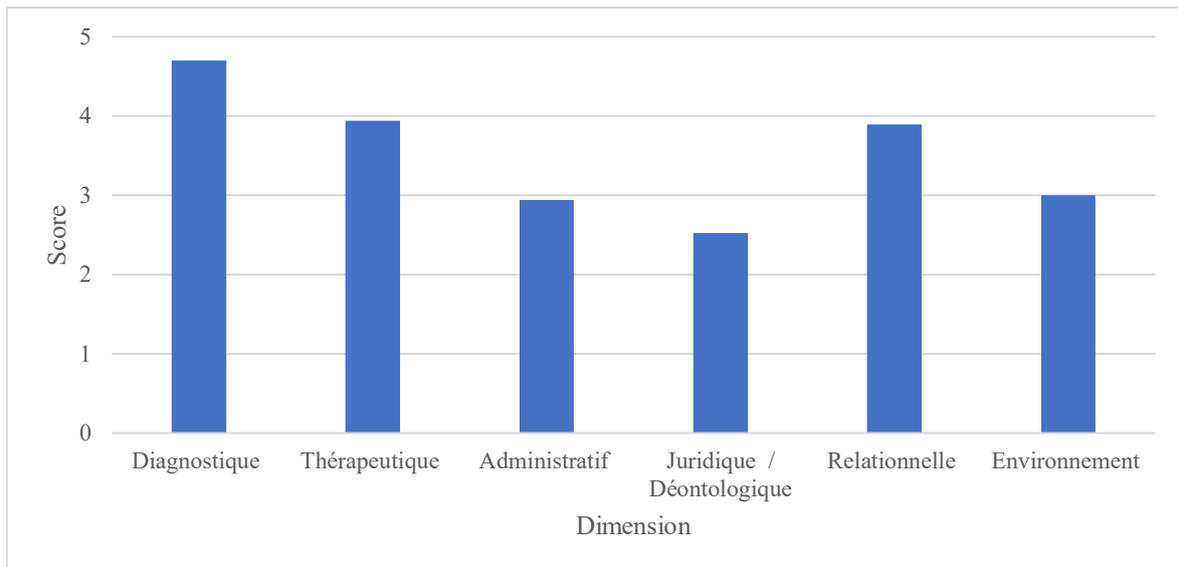
## 7. Prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique



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

Pour la famille « prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « relationnelle ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

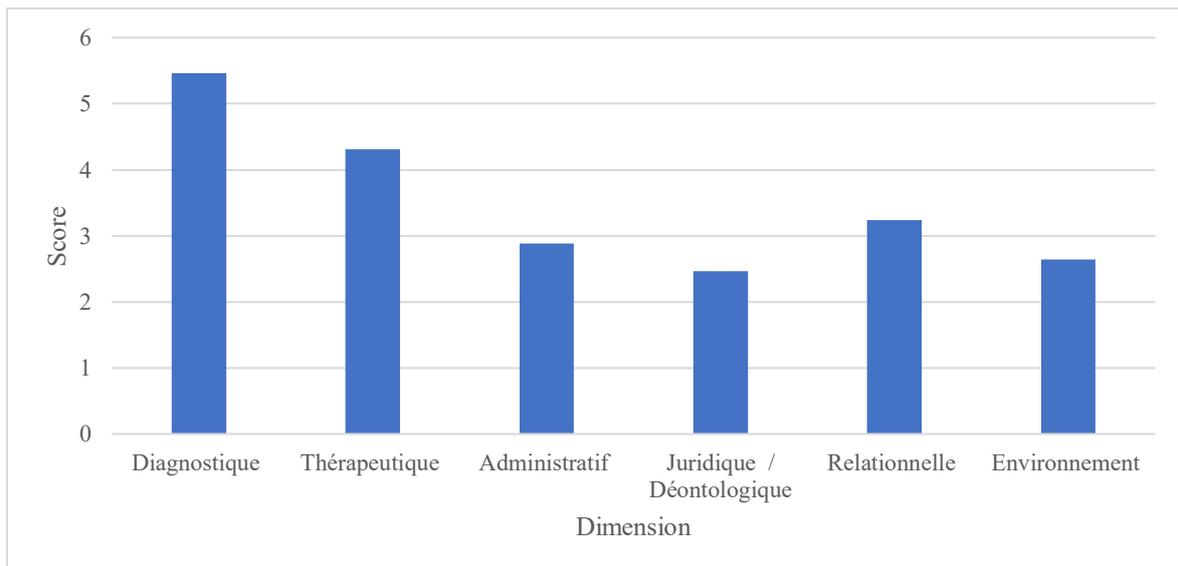
## 8. Ethique et déontologie



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

Pour la famille « éthique et la déontologie », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « relationnelle ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

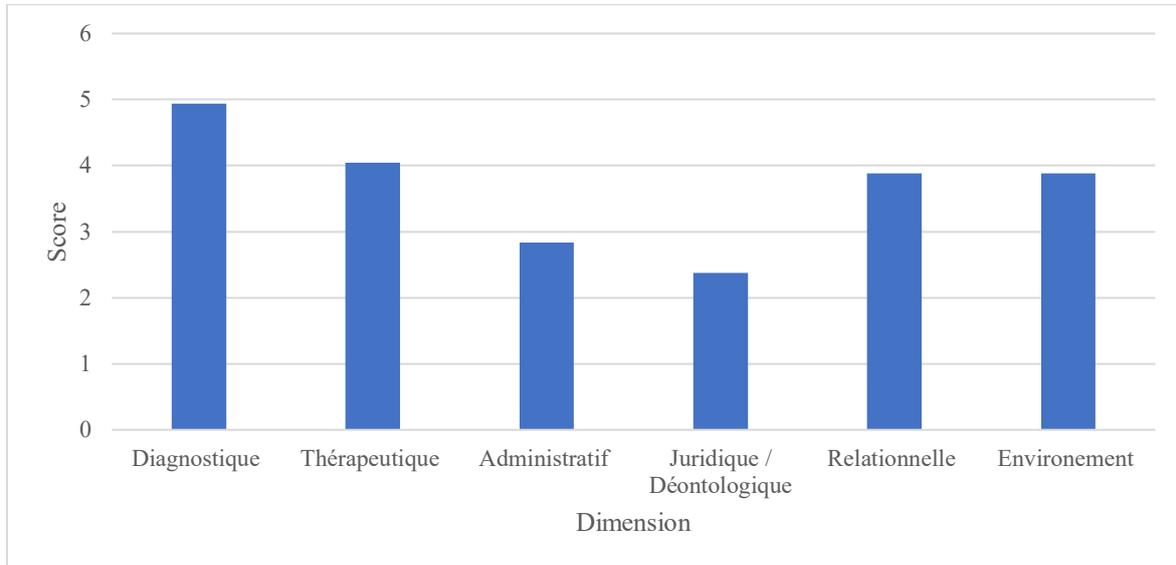
## 9. Prescriptions



*Figure 19: Score des dimensions dans la famille "prescriptions"*

Pour la famille « prescriptions », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « relationnelle ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

## 10. Gestion du cabinet et offres de soins



*Figure 20: Score des dimensions dans la famille gestion du cabinet et offre de soins*

Pour la « gestion du cabinet et l'offre de soins », les scores les plus élevés sont ceux des dimensions « diagnostique » et « relationnelle ». Les scores les plus faibles sont ceux des dimensions « juridique / déontologique » et « administratif ».

## G. **Sentiment d'être prêt à remplacer et raisons évoquées du sentiment de ne pas être prêt à remplacer**

### 1. TCEM 1 et TCEM 2 confondus

Variables*	Semestre d'hiver (n=36)	Semestre d'été (n=31)	Semestres fusionnés (n=67)
Internes se sentant prêts à remplacer	15 (42%)	24 (77%)	39 (58%)

\* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes

*Figure 21: Sentiment d'être prêt à remplacer chez les internes de TCEM 1 et de TCEM 2*

### 2. TCEM 2 uniquement

Variables*	Semestre d'hiver (n=18)	Semestre d'été (n=31)	Semestres fusionnés (n=49)
Internes se sentant prêts à remplacer	15 (83%)	24 (77%)	39 (79%)

\* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes

*Figure 22: Sentiment d'être prêt à remplacer chez les internes de TCEM 2 uniquement*

### 3. Motif du sentiment de ne pas être prêt à remplacer

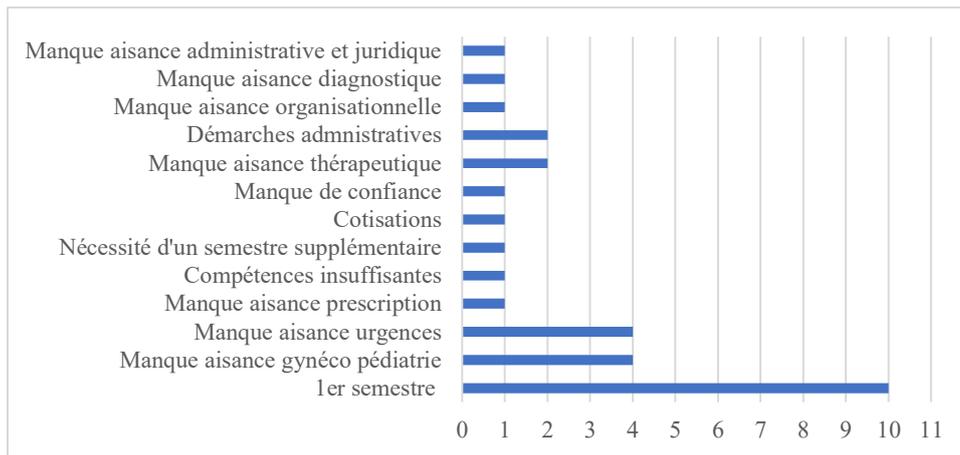


Figure 23: Motif du sentiment de ne pas être prêt à remplacer des internes de TCEM 1

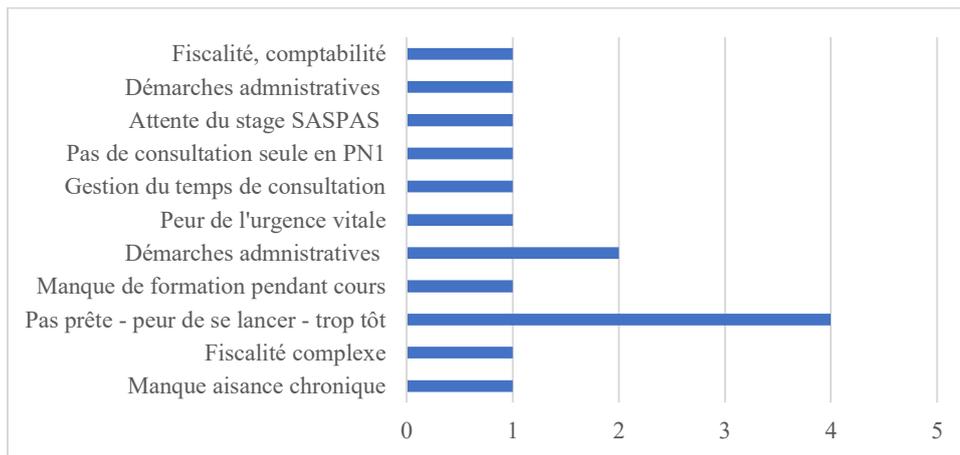


Figure 24: Motif du sentiment de ne pas être prêt à remplacer des internes de TCEM 2

## H. Les formations complémentaires des internes

Variables*	Semestre hiver (n=6)	Semestre été (n=9)
<b>Formations complémentaires</b>		
DU Urgences traumatologique	3 (50%)	5 (55.6%)
DESC Médecine d'urgence	1 (16.6%)	0 (0%)
DU Podologue du sport	0 (0%)	1 (11.1%)
DU USIC	1 (16.6%)	0 (0%)
DIU Plaie et cicatrisation	1 (16.6%)	0 (0%)
DU Phyto-aromathérapie	0 (0%)	1 (11.1%)
<b>Impact de la formation complémentaire sur la formation en médecine générale</b>		
Aucun	0 (0%)	0 (0%)
Un peu	0 (0%)	7 (77.8%)
Moyen	1 (16.7%)	0 (0%)
Beaucoup	5 (83.3%)	2 (22.2%)

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

Figure 25: Les formations complémentaires réalisées par les internes

## IV. DISCUSSION

### A. Discussion sous deux angles : à partir des familles de situations et à partir des dimensions

#### 1. A partir des familles de situations

Notre étude est originale, car à notre connaissance, aucune thèse ne regroupe l'ensemble des familles de situations ici présentées. Des thèses d'auto-évaluation de compétences des internes existent, mais sur des compétences différentes. Une thèse datant de 2016, portant sur l'évaluation du niveau de compétences ressenti des internes de médecine générale en fin d'études à Poitiers, a utilisé les compétences génériques mises en schéma dans la « marguerite des compétences » (18). Une étude nationale française, publiée dans la revue *Pédagogie Médicale*® de 2017, réalisait une autoévaluation des compétences des internes (19) en reformulant les compétences issues du « Référentiel métier et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens ».

Les familles de situations utilisées dans notre étude sont le résultat de la réflexion du DUMG de Toulouse afin d'adapter les objectifs pédagogiques à l'enseignement intégré spécifique à notre faculté.

Le sentiment global de notre étude est positif. Notre travail montre que les internes de PN1 se sentent globalement « moyennement » à « très à l'aise » à la fin de leur stage PN1.

Nos résultats ont mis en évidence une aisance dans les familles de situations suivantes : « pathologie aiguë », « prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique » et « prescription ». Les internes se sentiraient, selon notre étude, moins à l'aise dans les familles « gestion et offre de soins », « santé de la femme », et « éthique et déontologie ».

#### 1.a. Familles « pathologies aiguës », « prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique » et prescription

Nos résultats sont en accord avec l'étude réalisée préalablement sur l'*évaluation des compétences acquises par les internes de médecine générale à la fin du stage de praticien niveau 1* du Dr Labat (20). Ces compétences auraient été acquises précocement pendant l'externat et intégrées plus particulièrement pendant l'année de l'examen national classant (ECN). La thèse *Évaluation du stage chez le praticien par les internes de médecine générale*

niçois de 2016 du Dr Arno-Morau témoigne d'une satisfaction des internes vis-à-vis de l'acquisition de ces compétences en stage PN1. (21)

Les internes se sentent à l'aise dans la famille « prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique ». Cette constatation est en accord avec l'évaluation faite des internes par les MSU dans la thèse du Dr Labat (20). L'étude de l'ISNAR-IMG sur la formation des internes montre que 77 % des internes ont réalisé de l'éducation thérapeutique. Le travail du Dr Razafimanantsoa (28) sur la *place de la démarche préventive dans la pratique des internes de médecine générale d'Aquitaine en consultation ambulatoire chez le praticien* montre que le temps de consultation paraît trop court et la prévention semble être abordée en second temps d'une consultation simple. Ses résultats sont en désaccord avec le sentiment de compétence des internes dans ce domaine. Le Dr Bagan Sandrine, a montré, dans sa thèse *Pratique clinique en gynécologie-obstétrique des internes en médecine générale lors du stage de gynécologie-pédiatrie chez le praticien* que la prévention représentait une partie importante du stage (29). La réalisation du stage SFE et sa formation en combiné avec le cabinet et les structures externes pourraient être bénéfique dans le sentiment d'aisance dans la famille « prévention, dépistage, éducation à la santé et éducation thérapeutique ».

#### 1.b. Familles gestion et offre de soins, santé de la femme, et éthique et déontologie.

Dans le cadre de la famille « gestion et offre de soins », notre étude est concordante avec des études réalisées par l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) en 2013 (*Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale*) (22). Une étude canadienne, publiée dans la revue *Pédagogie Médicale*<sup>®</sup>, souligne la difficulté des étudiants de médecine à assumer des responsabilités de gestion (19). Dans la thèse du Dr Labat, l'évaluation des MSU confirme les lacunes de cette famille de situation (20). Les raisons évoquées de cette insatisfaction sont un temps de consultation jugé insuffisant, un manque de formation théorique au cours de l'internat et une orientation hospitalo-centrée des cours délivrés pendant l'externat (23). Les enseignements délivrés par la faculté de Toulouse proposent un séminaire de Gestion de l'entreprise médicale et Organisation Régionale de L'Offre de Soins Ambulatoires en troisième cycle des études médicales troisième année (TCEM 3). Les cours de gestion n'ont pas encore été réalisés.

Dans la famille « santé de la femme », le manque d'aisance ressenti pourrait s'expliquer par l'existence d'un stage de Santé Femme Enfant (SFE), la même année (ou l'année suivante pour les TCEM1). D'une part, l'existence de ce stage suggère la nécessité d'achever le semestre dédié à la gynécologie-pédiatrie afin de développer les compétences liées à ce domaine (24) (25). D'autre part, les internes de PN1 sont tributaires de la pratique réalisée par leur MSU. La thèse du Dr Bouchet montre que l'appréciation de la formation du stage ambulatoire de PN1 diffère selon les villes (lieu considéré comme formateur à 72 % à Lyon contre 20 % à Saint Etienne) (26). Les internes déclarent également être mis en difficulté par les gestes gynécologiques (27).

Concernant la famille de situation « éthique et déontologie », le CNGE met en exergue « le caractère délicat que revêt l'institutionnalisation d'un enseignement de l'éthique lorsqu'il est question de la formation des étudiants en médecine » (30). Le travail du Dr Laronze de 2014 (31), *Evaluation du raisonnement éthique en médecine générale par Test de Concordance de Script*, montre une différence significative entre les compétences des internes et celles des médecins généralistes. Il semble que l'aisance dans cette famille de compétence s'acquiert sur une durée plus longue, au fil des expériences plus que sur de l'apprentissage théorique. Ce manque d'aisance peut être également vu comme de bon augure. Comme le souligne le Dr Sicard, président du Comité Consultatif National d'Ethique : « L'éthique est un questionnement sans réponse, la morale est une réponse sans questionnement » (32). La prise de conscience de l'incertitude face à l'éthique peut être le signe d'une réflexion de la part des internes. Ce « questionnement sans réponse » leur permettrait de traiter chaque consultation comme une expérience unique, centrée sur le patient.

## 2. A partir des dimensions

Les dimensions dans lesquelles les internes se sentent le plus à l'aise sont, dans toutes les familles de situations, la dimension « diagnostique » puis la dimension « thérapeutique ». La dimension « juridique/déontologique » semble, dans toutes les familles de situations, être celle où les internes se sentent le moins à l'aise, suivie de la dimension « administrative ».

La dimension juridique et déontologique est fréquemment traitée lors des réunions de groupe d'échange de pratique (GEP), révélant possiblement un manque d'aisance dans cette dimension (33). Selon une étude réalisée en 2009, les médecins généralistes s'adressent à leur groupe de pairs afin de discuter des situations éthiques complexes. A Toulouse, le portfolio de l'interne se compose en partie de Récit de Situation Complexe Authentique. Ce dernier doit

couvrir plusieurs domaines de la médecine générale : « biomédical, psycho-relacionnel, social, mais aussi éthique, réglementaire... » entre autre (34). Un temps dédié à la discussion commune de ces aspects (en GEP par exemple) pourrait améliorer le sentiment d'aisance des internes dans cette dimension de compétences.

A propos de la dimension « administrative », nous notons un manque d'aisance ressenti par les internes. L'étude réalisée par Hernandez et al. de 2017 confirme des difficultés dans la prise en charge sociale du patient (16.7 % d'internes à l'aise). Les étudiants semblent se sentir plus compétents dans la rédaction de certificats médicaux (61.6 % d'internes à l'aise) (19), malgré une maîtrise jugée insuffisante par les MSU (20). Les Dr Tricart Camille et Dubois Loïc, dans leurs thèses sur l'influence du parcours DES sur le souhait d'installation des internes de médecine générale d'une part (35) et sur l'installation des jeunes généralistes français d'autre part (36), notent un souhait d'enseignements complémentaires sur la gestion administrative du cabinet, sur la fiscalité et la comptabilité ainsi que sur les démarches et modes d'installation de la part des internes et médecins généralistes.

## **B. Les internes sont-ils prêts à effectuer des remplacements ?**

Au total 58% des internes déclarent se sentir prêts à remplacer après le PN1, TCEM1 et TCEM 2 confondus.

Soixante-dix-neuf pourcents (79 %) des étudiants de TCEM 2 se sentiraient prêts à remplacer. Ce pourcentage est plus important que celui retrouvé dans la thèse grenobloise du Dr Coudreuse Chichoux, où 60 % des internes envisageaient de faire des remplacements pour une durée comprise entre un et trois ans immédiatement à la fin de leur cursus universitaire (37). Les internes semblent satisfaits de leur acquisition des compétences de médecine générale en stage de PN1 (21). Les stages ambulatoires sont considérés comme l'élément le plus formateur pour l'apprentissage de l'exercice médical (38). Dans une thèse basée sur des TCEM 2 de Rennes en 2011, 91.2 % des internes envisagent d'effectuer des remplacements pendant leur internat (39). Le remplacement constituerait une formation complémentaire à celle des stages (28).

Toutefois, aucun (0%) étudiant de TCEM 1 ne se sent prêt à remplacer. Ce résultat était attendu car la licence de remplacement n'est délivrée qu'après la réalisation de trois stages. Nos résultats montrent que le stage de PN1, seul, ne permet pas à l'interne de se sentir prêt à remplacer.

Les freins évoqués au remplacement étaient divers. La fiscalité et les démarches administratives semblent en faire partie. Ces résultats corroborent la faible aisance relevée dans

la famille de situation gestion. L'ISNAR-IMG révèle, de façon non-exhaustive, quelques freins au remplacement pendant l'internat (manque de temps, difficulté de se procurer la licence) (40). Ces freins n'ont pas été évoqués dans notre étude.

### **C. Les formations complémentaires**

Nous ne traiterons pas des formations complémentaires et de leur impact sur le sentiment d'aisance des internes dans cette thèse. Ces questions ont été posées dans le cadre du mémoire de DES réalisé par Mme Ing Seng Joanna.

### **D. Comparaison avec la thèse conjointe (Thèse de Joanna Ing Seng)**

Cette thèse a été réalisée en parallèle avec une thèse interrogeant les étudiants SASPAS basée sur le même outil d'autoévaluation des compétences (*Auto-évaluation par les internes de médecine générale en Midi-Pyrénées de leurs compétences après le SASPAS*). Cette dernière a montré un sentiment d'aisance globalement plus important qu'en PN1. (Annexe 6)

Nos deux études, réalisées simultanément, confirment celles de Rat et al. en 2008 (41) et du Dr Prat G. (18), que le SASPAS permet aux internes de perfectionner leurs compétences en médecine générale. L'article de Hernandez et al. témoigne également de cette progression et d'une corrélation entre acquisition de compétence et augmentation du temps de formation déclaré (19).

Les pourcentages d'internes se déclarant « très à l'aise » dans les familles « gestion du cabinet et offre de soins » et « éthique et déontologie » restent faibles (Annexe 6). La thèse du Dr Prat, de 2016, montre une faible relation entre le nombre de stages ambulatoires réalisés et l'acquisition de la compétence « professionnalisme » (18).

Le DUMG de Toulouse propose depuis plusieurs années, des séminaires de déontologie et d'éthique médicale, de gestion de l'entreprise médicale aux étudiants de TCEM 3 (42). Une étude de l'ISNAR-IMG publiée en août, révèle une insatisfaction vis-à-vis des enseignements théoriques en rapport avec la gestion de l'entreprise médicale. Ils leurs préféreraient les enseignements sur les dispositions réglementaires et la déontologie. Les groupes de pairs étaient perçus comme les enseignements les plus adaptés (43). Lors des réunions de groupe d'échange de pratiques (GEP), réalisées trois fois par semestre, il pourrait être intéressant d'inclure une discussion sur la gestion et l'éthique au sein de la réflexion de chaque cas.

## E. **Biais et limites**

### 1. Biais de sélection

Au moment de notre étude, le stage de PN1 a été déplacé à la première année, la TCEM 1, à partir de novembre 2017 (44). Les questionnaires ont été envoyés aux étudiants de TCEM 1 et TCEM 2. Lors de la conception du sujet de thèse, il était prévu de ne sélectionner que les internes de TCEM 2 car après le stage de PN1, ces derniers sont légalement autorisés à remplacer (45).

Les résultats principaux ne différant que très peu au retrait de la population de TCEM 1 (Annexe 5), nous avons conservé les données des TCEM 1 et 2 fusionnées.

### 2. Biais de confusion

L'internat de Toulouse impose un stage de PN1 en cabinet et propose également des stages ambulatoires au semestre SFE (46). Nous n'avons pas posé la question, au semestre d'été, du lieu où a été effectué ce stage de SFE. La présence d'un stage supplémentaire en ambulatoire aurait pu constituer une occasion d'améliorer son aisance dans certaines compétences.

### 3. Biais affectif

L'auto-évaluation a une part de subjectivité et peut être fortement liée au degré d'assurance que peut avoir l'interne dans ses compétences. Une étude parisienne de 2013 (47), révèle un manque de confiance en soi des étudiants de médecine générale lors de l'acquisition du niveau de compétence « intermédiaire ». Cependant même si elle est subjective, elle permet de recueillir l'opinion même des personnes concernées par la formation.

On pourrait se demander si l'auto-évaluation des compétences reflète réellement la réalité. D'après une revue réalisée par Gordon en 1991 (48) sur la validité et l'exactitude de l'auto-évaluation en pédagogie des professions de la santé, ainsi qu'une étude issue du JAMA de 2006, (49), les internes auraient des difficultés à s'auto-évaluer. Les moins compétents auraient tendance à se surévaluer. De plus, une étude américaine, basée sur trois méta-analyses (50), suggère que les internes se surestimeraient dans les compétences liées à la communication. 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 (51).

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 (52).

#### 4. Manque de puissance

Sur un total de 218 internes en PN1 interrogés (143 pour le semestre d'hiver dont 72 TCEM 1 et 71 TCEM 2 et 75 pour le semestre d'été), seulement 67 internes ont répondu au questionnaire. Cela dit, cela constitue un taux de réponse de 30,7%, qui reste satisfaisant.

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

Le nombre de réponses entre le semestre d'été et le semestre d'hiver différait peu. Cependant, le nombre important de TCEM 1 ayant répondu étant important ; les résultats traités ne reflètent pas la situation d'un interne prêt au remplacement mais celui d'un interne effectuant son premier stage ambulatoire.

#### 5. 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 », 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.

Les internes de médecine générale manipulent, lors de leurs études, des échelles numériques analogiques. Le choix de l'échelle de mesure de 0 à 10, en 11 points. Nous l'avons choisie afin de recréer un outil familier aux étudiants, l'échelle visuelle analogique de la douleur.

#### 6. Ethique

Notre questionnaire n'a pas été soumis au comité d'éthique de la recherche (CER) avant diffusion. Notre thèse est une thèse pédagogique. L'examen par un comité d'éthique n'est donc pas nécessaire

## V. CONCLUSION

L'objectif principal de notre thèse était d'évaluer le ressenti des internes de PN1 de Midi-Pyrénées par rapport à leurs compétences en médecine générale.

Notre étude a pu mettre en évidence des difficultés ressenties dans les familles « gestion et offre de soins », « santé de la femme » et « éthique et déontologie ».

Notre objectif secondaire était d'étudier le sentiment d'être prêt à remplacer et la nature des éventuelles appréhensions des internes. A la fin du troisième semestre d'internat, les internes se sentent, pour la plupart, prêts à remplacer. Aucun TCEM1 ne se sentait prêt à remplacer. Le manque de confiance en ses compétences était un motif récurrent. Le travail conjoint sur la population SASPAS, réalisé en parallèle par Mme Ing Seng, retrouve cette notion de manque de confiance comme un obstacle au remplacement.

La comparaison de cette étude avec la population des internes SASPAS montre une augmentation de l'aisance des étudiants au cours du troisième cycle. Selon l'étude de l'ISNAR-IMG de 2011, les internes souhaiteraient favoriser la formation ambulatoire en y incluant un 3ème stage ambulatoire. A Toulouse, cette organisation est possible, pour une partie des étudiants, en effectuant deux stages de SASPAS. La proposition d'une quatrième année d'internat par le CNGE permettrait d'augmenter le nombre de stages ambulatoires, notamment pour ceux n'ayant pas accès au double SASPAS.

Le stage de PN1 permet à l'interne de mûrir son projet professionnel. Permettre un enseignement précoce (avant le troisième semestre du DES) des compétences dans lesquelles les internes se sentent peu à l'aise pourrait renforcer leur confiance dans leur pratique médicale et, en parallèle, améliorer leur expérience de l'exercice ambulatoire. Une enquête de l'ISNAR-IMG a montré une influence positive du stage PN1 sur son projet d'installation. L'amélioration de la formation et l'optimisation de l'acquisition des compétences durant le cursus pourraient avoir un impact sur l'installation des médecins généralistes. Un travail de thèse pourrait être mené sur ce sujet.

L'évaluation de sa propre pratique professionnelle est une compétence à acquérir à la fin du DES de médecine générale. Une évaluation conjointe des acquisitions attendues entre MSU et internes est réalisée à Toulouse sous forme de carnet de stage, sur toute la durée du stage. Une grille d'auto-évaluation pourrait être mise en place, en complément, sur le site du DUMG et consultable par le MSU et/ou le tuteur. Cela permettrait d'orienter la formation médicale continue de l'interne ainsi que ses terrains de recherche, compétences où il se sentirait le plus à l'aise.

Au total, notre travail nous a permis de réaliser un état des lieux du ressenti des internes sur leurs pratiques. Un travail similaire, réalisé à la fin des différentes phases de la réforme du troisième cycle d'études médicales, serait intéressant afin d'étudier l'impact de cette réforme sur l'auto-évaluation des compétences des internes.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés [Internet]. 97-495 mai 16, 1997. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000381745>
2. Décret n°97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 97-494 mai 16, 1997. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000749984>
3. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2004-67 janv 16, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658&categorieLien=cid>
4. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine [Internet]. sept 22, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238>
5. Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale [Internet]. 2002-73 janv 17, 2002. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905&categorieLien=id>
6. Guilbert J-J. Une vision OMS des facultés de médecine à travers le monde. *Pédagogie Médicale*. août 2004;5(3):167-70.
7. Concepts et principes pédagogiques [Internet]. Concepts et principes pédagogiques - CNGE. 2013 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/concepts\\_et\\_principes\\_pedagogiques/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques/)
8. 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>
9. CNGE. Référentiel métier et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens [Internet]. Référentiels métiers et compétences - CNGE. 2013 [cité 15 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/les\\_productions\\_scientifiques/referentiels\\_metiers\\_et\\_compences/](https://www.cnge.fr/les_productions_scientifiques/referentiels_metiers_et_compences/)
10. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *La revue Exercer*. févr 2006;(76):2.
11. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 24(108):8.

12. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les niveaux de compétences. *Exercer*. 2013;24(108):9.
13. Département universitaire de médecine générale Toulouse : Le Carnet de stages [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/carnet>
14. Département universitaire de médecine générale Toulouse : Le DES de MG - SASPAS [Internet]. [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/categorie/le-des-de-mg-saspas>
15. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 2013;24(108):5.
16. Département universitaire de médecine générale Toulouse : Les familles de situations [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/page/les-familles-de-situations>
17. 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.
18. 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>
19. 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.
20. Labat L. Evaluation des compétences acquises par les internes de médecine générale à la fin du stage de praticien niveau 1 [Internet] [Thèse Med]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013 [cité 28 août 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/255/1/2013TOU31098.pdf>
21. Arno-Moreau E. Évaluation du stage chez le praticien par les internes de médecine générale niçois [Internet] [Thèse Med]. [Nice]: Université de Nice Sophia Antipolis; 2016 [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <https://pdfs.semanticscholar.org/ef4b/00b22d261394a3d933abb19c490533e8ac14.pdf>
22. 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>
23. 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>
24. Bismuth M, Brillac T, Freyens A, Delahaye M, Latrous L, Manilève M, et al. Stage ambulatoire en soins primaires en gynécologie. Une formation professionnalisante. *Médecine*. 1 sept 2015;11(7):315-9.

25. Laforest F. Suivi de la femme et de l'enfant par le médecin généraliste : enquête transversale comparant Maîtres de Stage Universitaires de stage praticien niveau 1 et de Pôle Femme Enfant en Ambulatoire [Internet] [Thèse Med]. [Lyon]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2016 [cité 1 juill 2019]. Disponible sur: [bibnum.univ-lyon1.fr › THm\\_2016\\_LAFOREST\\_Flore](http://bibnum.univ-lyon1.fr/THm_2016_LAFOREST_Flore)
26. Boucher S. Évaluation de l'acquisition de trois gestes techniques de gynécologie (frottis cervico-utérin, pose de dispositif intra-utérin et pose d'implant contraceptif) au cours du DES de médecine générale en fonction des lieux de formation en Rhône-Alpes (faculté Grenoble, Lyon et Saint-Etienne) [Internet] [Thèse Med]. Université Grenoble Alpes; 2016 [cité 8 août 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01393526/document>
27. Lagneau A. Les consultations de gynécologie obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence: analyse des pratiques [Internet] [Thèse Med]. [Nice]: Université de Nice Sophia Antipolis; 2016 [cité 18 juin 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01375462/document>
28. Razafimanantsoa G. Place de la démarche préventive dans la pratique des internes de médecine générale d'Aquitaine en consultation ambulatoire chez le praticien: enquête qualitative auprès des Internes de Médecine Générale d'Aquitaine [Internet] [Thèse Med]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01413478/document>
29. Bagan S. Pratique clinique en gynécologie-obstétrique des internes en médecine générale lors du stage de gynécologie-pédiatrie chez le praticien [Internet] [Thèse Med]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2012 [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1/>
30. 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>
31. 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/>
32. 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.
33. 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>
34. DUMG Toulouse. Evaluer un récit de situation complexe. Documents pédagogiques. Aide pour l'élaboration et l'évaluation des Récit Situation Complexe Authentique [Internet]. Evaluer un récit de situation complexe - DUMG. [cité 20 juin 2019].

Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/uploads/c577d839a167f128b013b5419eae98c83848be04.pdf>

35. 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.
36. 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.
37. Chichoux MC. Influence du stage ambulatoire de niveau un sur le projet d'installation des internes en D.E.S. de médecine générale de la faculté de Grenoble [Internet] [Thèse Med]. [Faculté de Médecine de Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2012 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <https://pdfs.semanticscholar.org/b408/fd69411648f2db7cad1f39742d88d854d5d2.pdf>
38. 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>
39. 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>
40. Schweyer FX, Levasseur G, Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne. (U.R.M.L.). Rennes. FRA, Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Bretagne. (U.R.C.A.M.). Rennes. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne. (D.R.A.S.S.). Rennes. FRA, Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA. Profil et devenir des jeunes médecins généralistes en Bretagne : rapport d'étape - État des connaissances à partir d'une étude documentaire et d'une revue de littérature. Paris: URML Bretagne; 2003 déc p. 35p.
41. 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.
42. DUMG Toulouse. Déroulé pédagogique . La déontologie et l'éthique médicale dans la pratique du médecin généraliste DES de médecine générale – séminaire intégré [Internet]. 2013 [cité 15 août 2019]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/uploads/8b9818177e163f81d67becedc61a4d0d2f35e183.pdf>
43. ISNAR-IMG. Rapport d'enquête nationale relative à l'enseignement théorique et la certification des internes de médecine générale [Internet]. 2010 [cité 15 août 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/enseignement-theorique-et-certification-img.pdf>

44. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036237037>
45. Article L4131-2. Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 14 [Internet]. Code de la santé publique janv 19, 2018. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036515540&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180119>
46. Département universitaire de médecine générale Toulouse : stages ambulatoires [Internet]. [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: [https://dumg-toulouse.fr/stages\\_ambulatoires](https://dumg-toulouse.fr/stages_ambulatoires)
47. Ridet 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>
48. Gordon M. A review of the validity and accuracy of self-assessments in health professions training. *Academic Medicine*. déc 1991;66(12):762-9.
49. 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.
50. Blanch-Hartigan D. Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient Educ Couns*. juill 2011;84(1):3-9.
51. Collège National des Généralistes Enseignants. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes [Internet]. 2009. Disponible sur: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel\\_Metier\\_et\\_Compences\\_MG.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Compences_MG.pdf)
52. 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.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Les 10 familles de situation du carnet de stage, établie par le DUMG de Toulouse

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

## Annexe 2 : Définitions des 10 familles de situations, établies 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"> <li>- Toute situation de patient à risque cardio vasculaire ou cardio métabolique : hypertendu, coronarien, artéritique, diabétique, dyslipidémique</li> <li>- Toute situation de patient avec une pathologie respiratoire chronique et/ou atopie (asthme, BPCO, dermatoses chroniques)</li> <li>- Toute situation d'insuffisance cardiaque ou cardio respiratoire chronique</li> <li>- Toute situation de patient poly algique ou poly arthralgique (arthrosique, rachi-algique chronique, rhumatisme inflammatoire, problèmes locomoteurs, douleurs chroniques et récurrentes, « fibromyalgie »)</li> <li>- Toute situation de pathologie infectieuse ou inflammatoire chronique (VIH, VHB, VHC, Polyarthrite rhumatoïde, Spondylarthrite ankylosante, Pseudopolyarthrite rhumatismale, sarcoïdose, tuberculose)</li> <li>- Toute situation de souffrance psychologique ou psychiatrique (anxiété généralisée, dépression, troubles bipolaires, psychoses)</li> <li>- Toute situation de patient maintenu à domicile pour des déficiences cognitives, motrices ou sensorielles</li> <li>- Toute situation de patient en fin de vie, en soins palliatifs, de prise en charge de la douleur cancéreuse</li> <li>- Toute situation d'addiction de mésusage de dépendance</li> </ul>
---	---

<p>Famille 2 :</p> <p>Le patient atteint de pathologies aiguës en soins primaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- Toute situation aiguë concernant le patient migrant ou le voyageur</li> <li>- Toute situation de patient présentant un problème algique (céphalées et migraines, lombalgie, lombosciatalgie, cervicalgies, névralgies cervico-brachiales, douleur abdominale, douleur pelvienne)</li> <li>- Toute situation de patient anxieux ou dépressif</li> <li>- Toute situation de patient présentant des troubles fonctionnels (colopathie, précordialgies, palpitations etc.)</li> <li>- Toute situation de patient consultant dans un contexte d'accident du travail ou survenu sur la voie publique</li> <li>- Toute situation de patient consultant dans les suites d'un accident sportif</li> <li>- Toute situation de patient consultant pour un problème médicosocial ou médico psycho social aigu</li> <li>- Toute situation de patient en précarité et en difficulté d'accès aux soins</li> </ul>
<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"> <li>- Toute situation de patient consultant pour un syndrome douloureux thoracique ou épisode de dyspnée aiguë ou perte de connaissance ou crise comitiale</li> <li>- Toute situation de patient consultant pour un tableau chirurgical abdominal ou urologique ou traumatique</li> <li>- Toute situation de patient agressif, hyper anxieux ou suicidaire</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation de patient consultant dans un contexte de violences conjugales ou de coups et blessures</li> <li>- Toute situation de patient nécessitant une hospitalisation urgente</li> <li>- Toute situation de patient présentant une décompensation aiguë d'une pathologie chronique</li> <li>- Toute situation de réponse à un appel urgent</li> </ul>
<p>Famille 4 :</p> <p>La santé de la femme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation de demande ou de surveillance de contraception ou de demande d'IVG</li> <li>- Toute situation de prise en charge des troubles ménopausiques et des troubles ostéoporotiques ou nutritionnels</li> <li>- Toute situation de pathologie mammaire</li> <li>- Toute situation de douleur pelvienne ou de saignement génital ou de pathologie vulvovaginale</li> <li>- Toute situation de prévention du cancer du sein et du cancer du col utérin avec évaluation du risque</li> <li>- Toute situation intéressant la conception, le suivi de grossesse ou les pathologies intercurrentes au cours de la grossesse</li> <li>- Toute situation intéressant la pathologie périnéo-vaginale de la femme âgée</li> <li>- Toute situation comportant un trouble de la sexualité (troubles du désir, dyspareunie, anorgasmie etc.)</li> </ul>
<p>Famille 5 :</p> <p>La santé de l'enfant et de l'adolescent</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation de suivi du nourrisson et de l'enfant (développement staturo-pondéral, psychomoteur et vaccinations, carnet de santé)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation avec pathologies courantes : fièvre, diarrhée, douleurs, bronchiolites, problèmes respiratoires, dermatoses</li> <li>- Toute situation avec parents inquiets des plaintes et symptômes du nourrisson</li> <li>- Toute situation comportant des plaintes d'origine scolaire</li> <li>- Toute situation concernant des adolescents avec problèmes somatiques, psychiques, éducatifs et relationnels</li> <li>- Toute situation de prévention (contraceptions, vaccinations, addictions)</li> <li>- Toute situation de maltraitance</li> </ul>
<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"> <li>- Toute situation de maintien à domicile et de prise en charge de la personne âgée</li> <li>- Toute situation de maintien à domicile et de prise en charge d'une personne handicapée</li> <li>- Toute situation de maintien et de prise en charge à domicile d'une personne en fin de vie</li> <li>- Toute situation de coordination de soins (IDE, kinésithérapeutes, aides-soignantes, partenariat avec les réseaux de soins)</li> <li>- Toute situation de réévaluation du maintien de la personne à domicile et de relation avec les médecins hospitaliers</li> <li>- Toute situation de rédaction d'une correspondance à un Confrère ou certificat à un service de soins à domicile</li> <li>- Toute situation de prescription aux personnels non médicaux</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation de prescription matériel et des dispositifs permettant les soins à domicile</li> </ul>
<p>Famille 7 :</p> <p>Prévention, dépistage, éducation à la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation de prévention individuelle (vaccinations, tabac, alcool, drogue, accidents domestiques)</li> <li>- Toute situation de prévention collective : campagnes de vaccination, grippe, méningite etc</li> <li>- Toute situation d'éducation à la santé (hygiène de vie, conseils de nutrition, environnement, sport etc.)</li> <li>- Toute situation de dépistage individuel (frottis cervico utérin, mammographie, prostate, coloscopie, trouble du rythme, naevus)</li> <li>- Toute situation de dépistage organisé (cancer du sein, hémocult 2)</li> </ul>
<p>Famille 8 :</p> <p>Administratif Certificats</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- Toute situation de rédaction des certificats de non CI au sport et divers certificats pour assurances</li> <li>- Toute situation de rédaction de certificat pour coups et blessures ou suites AVP ou suites accident domestique</li> </ul>
<p>Famille 9 :</p> <p>La prescription justifiée en soins primaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation de rédaction pertinente d'une ordonnance simple, sécurisée d'exception</li> <li>- Toutes situation d'évaluation du bénéfice/risque d'une prescription</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute situation de simplification de l'ordonnance</li> <li>- Toute situation d'évaluation de iatrogénie</li> <li>- Toute situation de repérage des interactions médicamenteuses</li> <li>- Toute situation de prescription des dispositifs médicaux</li> <li>- Toute situation de prescription de la kinésithérapie, de l'orthophonie, des soins infirmiers</li> </ul>
<p>Famille 10 :</p> <p>La journée du médecin, le cabinet médical</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relations avec le secrétariat médical du cabinet ou à distance</li> <li>- Relations avec les autres médecins du cabinet et les autres professionnels</li> <li>- Programmation de la journée de travail (consultations, visites, EHPAD)</li> <li>- Gestion adaptée du temps patient par patient</li> <li>- Réponse téléphonique et demandes urgentes</li> <li>- Véhicule, matériel médical, trousse d'urgence</li> <li>- Hygiène du cabinet, déchets à risque infectieux, protection, transmission, épidémies.</li> </ul>

## Annexe 3 : La grille de bilan des actes SASPAS

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

## Annexe 4 : Questionnaire PN1

Quelles sont les compétences dans lesquelles les internes de médecine générale Praticien Niveau 1 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 ?

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 (Totalement perdu)

10 (Totalement 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 aiguës :

Situation de patient présentant un problème infectieux ou douloureux ou anxiodépressif 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 aigu.

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

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

0 (Totalement perdu)

10 (Totalement 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 (Totalelement perdu)

10 (Totalelement 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 staturo-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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 (Totalement perdu)

10 (Totalement 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 (Totalement perdu)

10 (Totalement 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 (Totalement perdu)

10 (Totalement 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 (Totalemt perdu)

10 (Totalemt 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 (Totalemt perdu)

10 (Totalemt 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
- Beaucoup
- Je n'ai pas effectué de formation complémentaire

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 1. Pourquoi ? Si vous vous sentez prêt(e), notez "je me sens prêt(e)".

30. Et maintenant vous sentez-vous prêt(e) à remplacer à la fin de ce semestre ?

- Oui
- Non
- Je me sentais déjà prêt(e)

31. Si vous ne vous sentez toujours pas prêt(e)s. Pourquoi ? Si vous vous sentiez prêt(e)s, ne répondez pas à cette question.

#### **Annexe 4 : Raisons évoquées par les internes justifiant l'absence de remplacements après le stage PN1**

*« Un seul semestre effectué avec très peu de pédiatrie. Nécessite de faire mes urgences et le Gynéco pédiatrie avant notamment. Sinon oui »*

*« Semble trop tôt, souhaite prendre encore un peu de temps avant de m'y lancer »*

« Premier semestre en praticien niveau et pas assez d'expérience notamment concernant la santé de la femme et la prise en charge des enfants »

« Premier semestre »

« Pas à l'aise avec le suivi de patients chroniques ; pas à l'aise avec les notions de fiscalités ; pas à l'aise avec le fait que les patients attendent de nous qu'on prescrive comme leur médecin habituel même si ce n'est pas dans notre idée. »

« Je suis en fin de premier semestre donc je n'ai fait que des consultations de pathologies aiguës seule. Il me manque encore de l'expérience et le passage aux urgences pour prendre confiance »

« J'estime que mes compétences sont encore insuffisantes »

« Pas après 1 seul semestre de stage. Que je passe au moins dans 1 autre stage hospitalier ou non par exemple. »

« 1er semestre, je n'ai pas réalisé le stage d'urgence ni de licence pour remplacer. Pour de nombreuses consultations, en autonomie, je demande l'avis de maître de stage. Je ne suis pas prêt à payer 3100 euros à la CARMF pour remplacer quelques weekend ou 1 semaine sur mes 5 semaines de vacances. »

« Je ne me sens pas prête »

« Je ne suis que premier semestre »

« Premier stage d'internat... »

« Pas assez fait de santé de la femme et de l'enfant (stage pas encore fait) + systématiquement sorti pendant les examens gynécologique car je suis un homme (souvent entendu: "C'est pas contre vous hein, mais...!") + pas vu assez de pédiatrie durant le stage de praticien niveau 1 »

« C'était mon 1er semestre. Je ne suis pas assez à l'aise sur la thérapeutique, les urgences, la pathologie de la femme et l'enfant de même que sur les démarches pour être remplaçant »

« Nouvelle réforme donc j'ai juste fait un seul stage donc effectivement je suis pas du tout prête ! »

« Il me semble normal de ne pas se sentir prêt à remplacer après le niveau 1, parce que ça ne fait que 6 mois d'internat... (besoin de progresser sur le plan diagnostique, thérapeutique, organisationnel, gestion administrative, ... un peu tout) »

*« Les cours dispensés par le DUMG sont loin d'être de qualité et mon praticien ne m'a pas expliqué tout le plan administratif du remplacement, j'étais juste une deuxième ligne de consultation en tant que PN1. »*

*« Ne me sens pas à l'aise pour le côté administratif et juridique. De plus je ne suis qu'en début d'internat donc pas à l'aise sur les posologies ou les molécules à préférer dans les classes thérapeutiques. »*

*« Parce que je ne suis qu'en 2ème semestre, et que je ne me sens pas à l'aise dans le domaine administratif, et qu'il me reste des points de thérapeutique à approfondir »*

*« Un semestre de plus serai nécessaire acquérir plus d'expérience La fin du troisième semestre sera le bon moment, pas prêt à avoir les responsabilités en main dans l'immédiat »*

*« Peur de se lancer »*

*« Peur ++ de l'urgence vitale au cabinet. Dans une moindre mesure, gestion du temps de la consultation. »*

*« Je n'ai pas assez consulté seule pendant mon stage PN1. »*

*« Manque de confiance »*

*« Pas envie de faire de la médecine générale »*

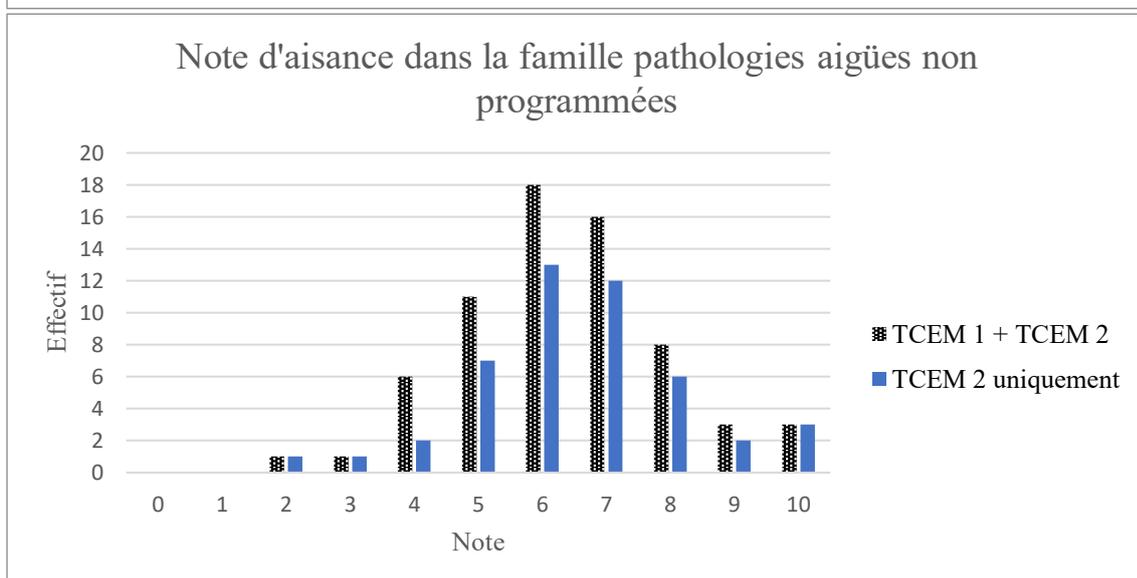
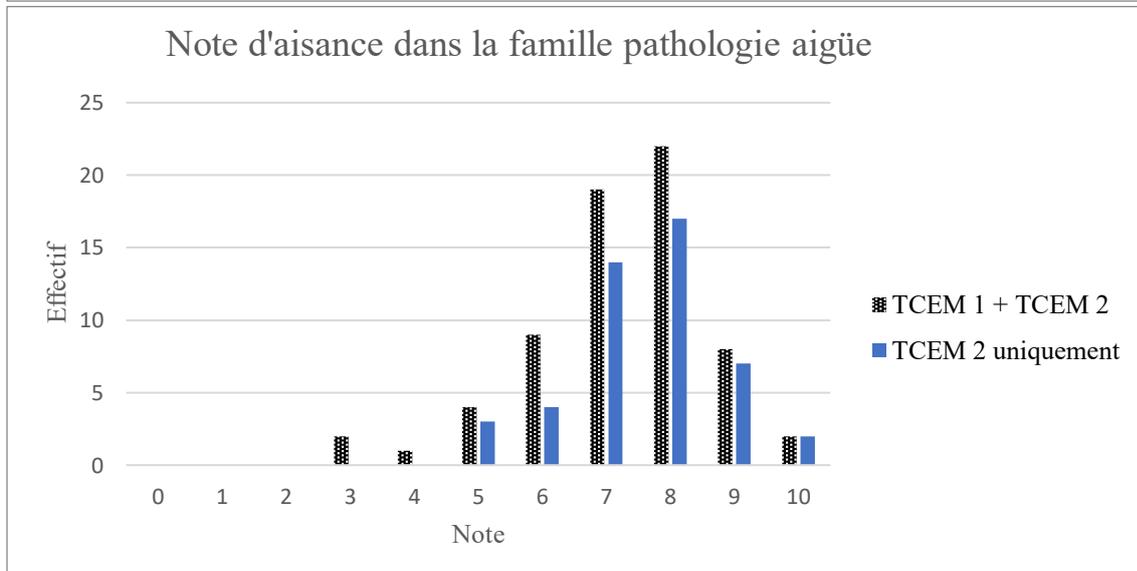
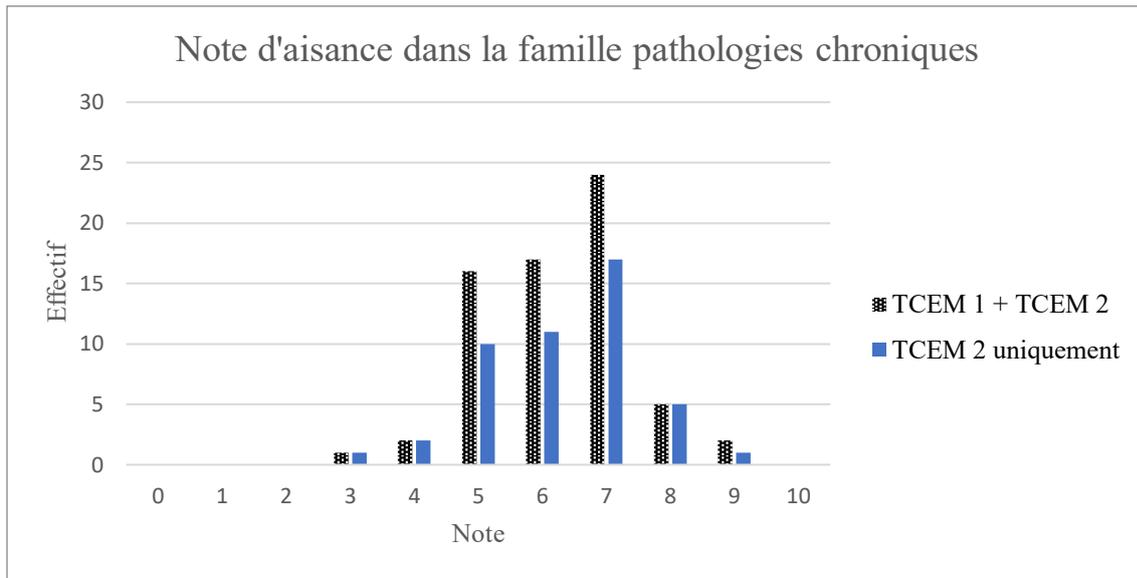
*« Besoin d'évaluer mes capacités réelles en pleine autonomie en SASPAS avant de me lancer dans un remplacement »*

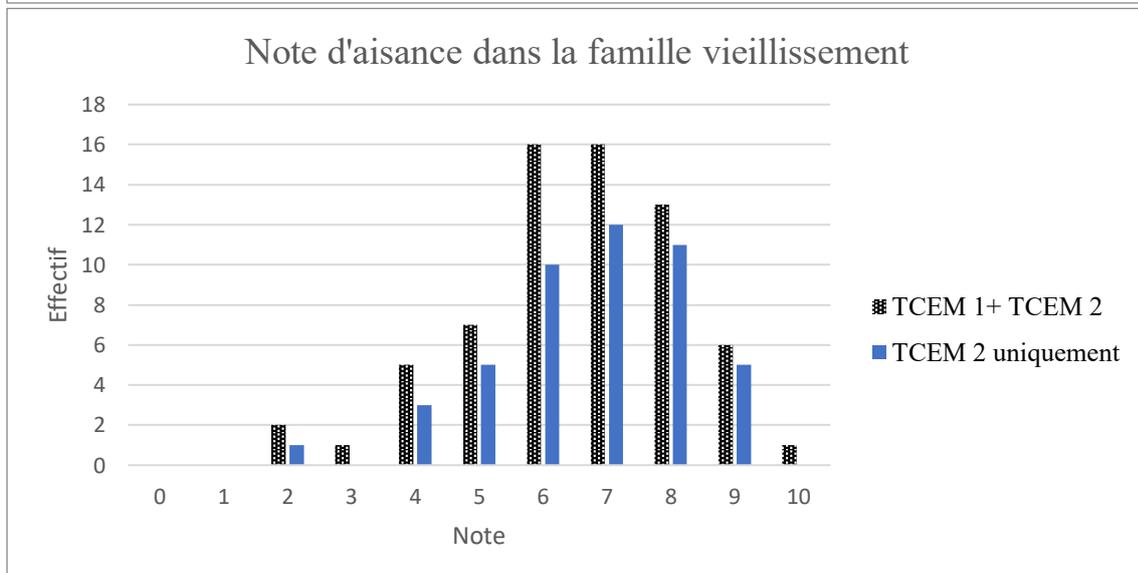
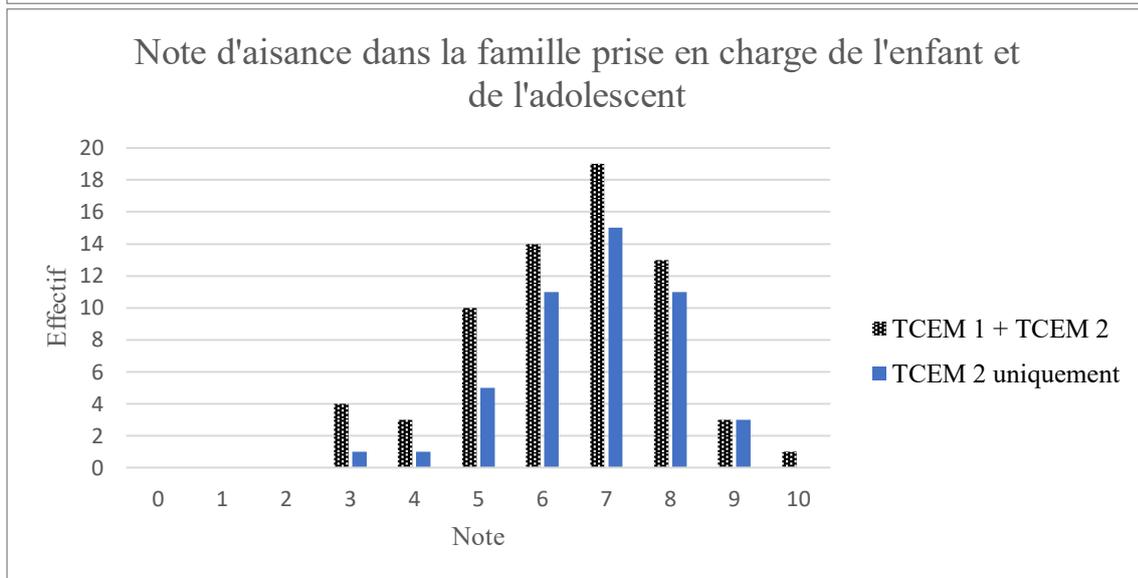
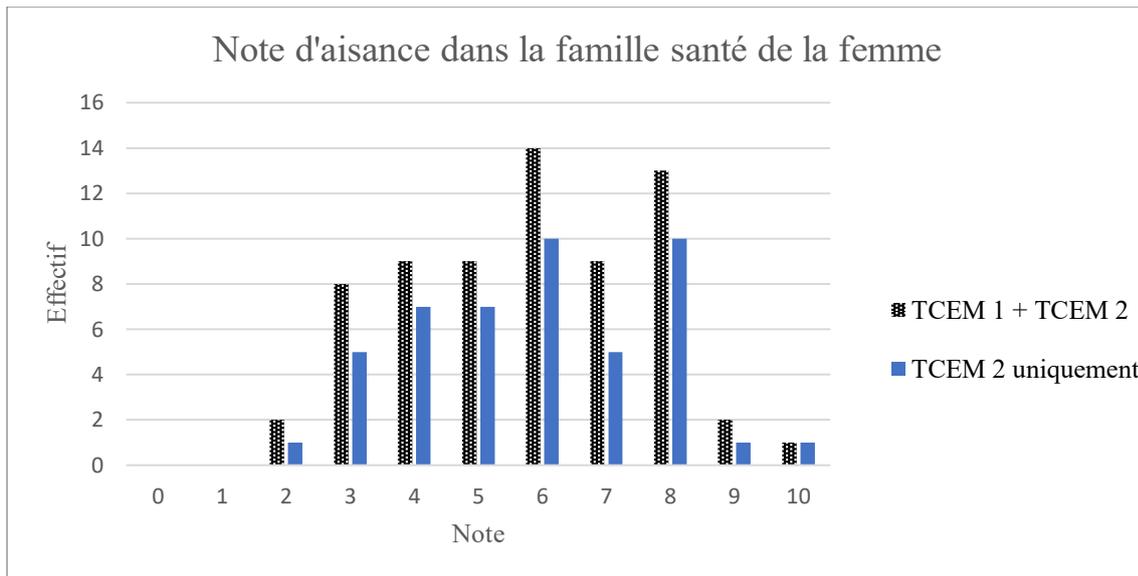
*« Je me sens prêt.»*

*« Suffisamment de paperasse à gérer par ailleurs pour l'instant »*

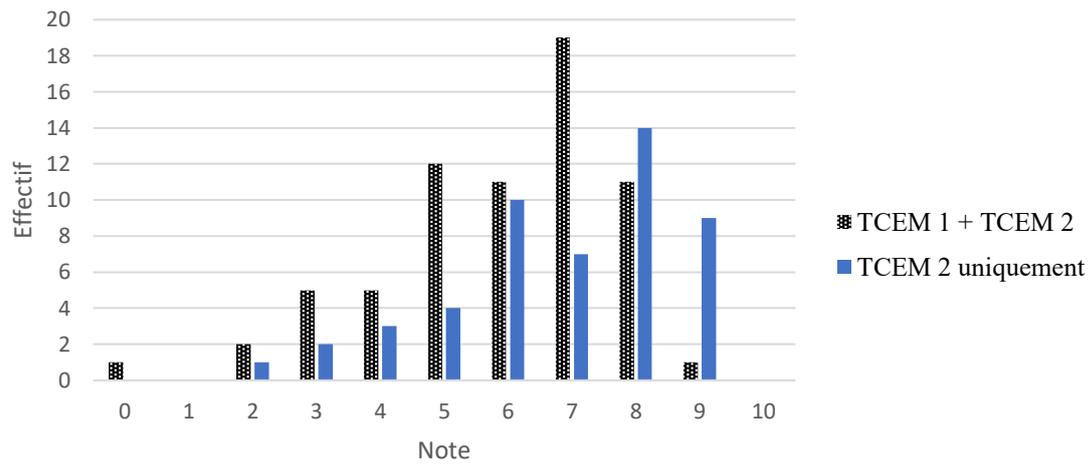
*« La comptabilité et la gestion financière »*

## Annexe 5 : Comparaison des réponses fusionnées et TCEM 2 uniquement (résultats des deux semestres fusionnés)

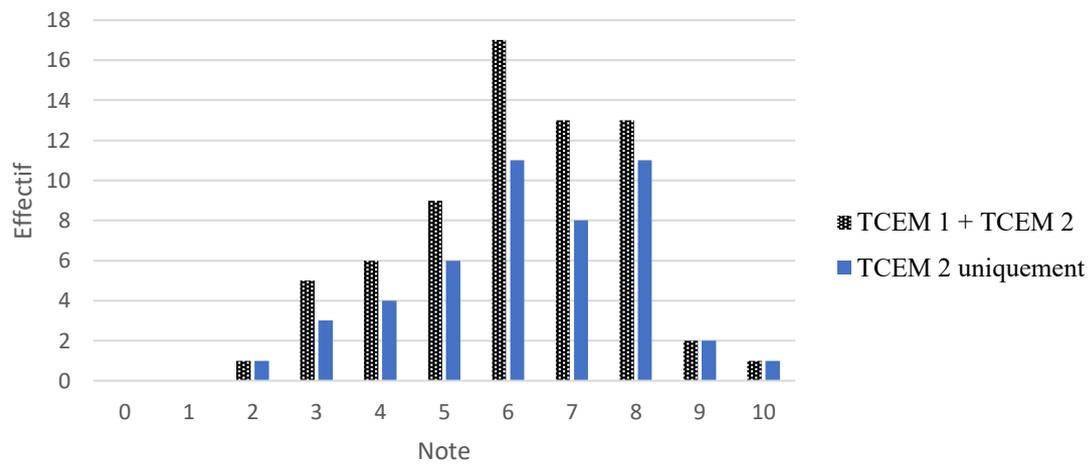




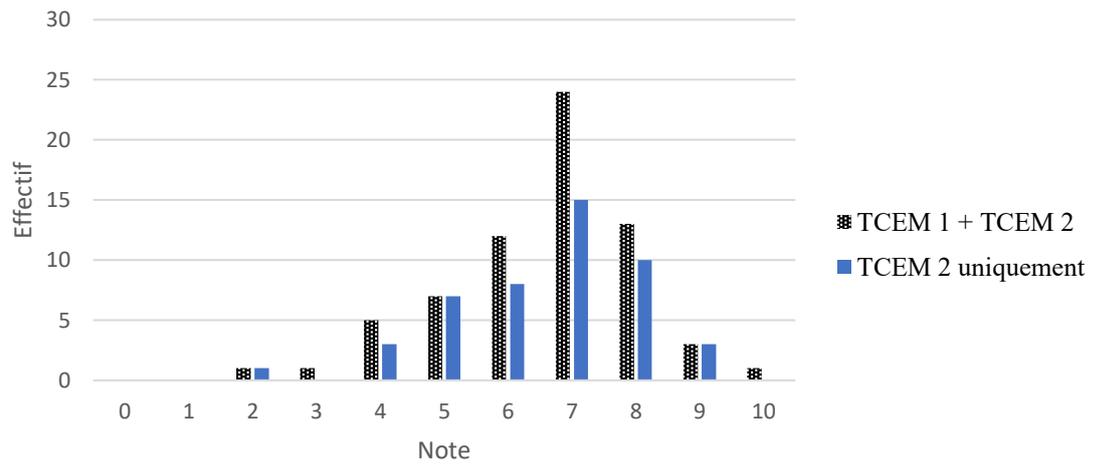
### Note d'aisance dans la famille prévention éducation



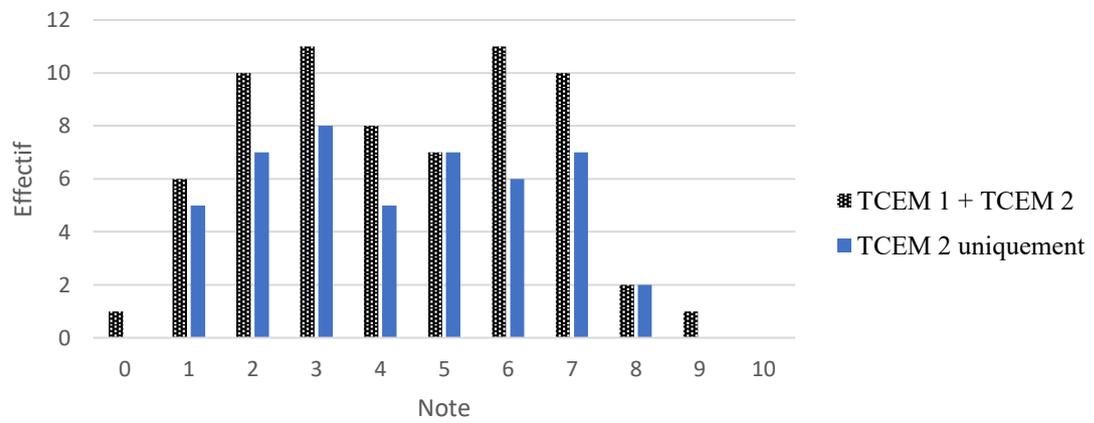
### Note d'aisance dans la famille éthique et déontologie



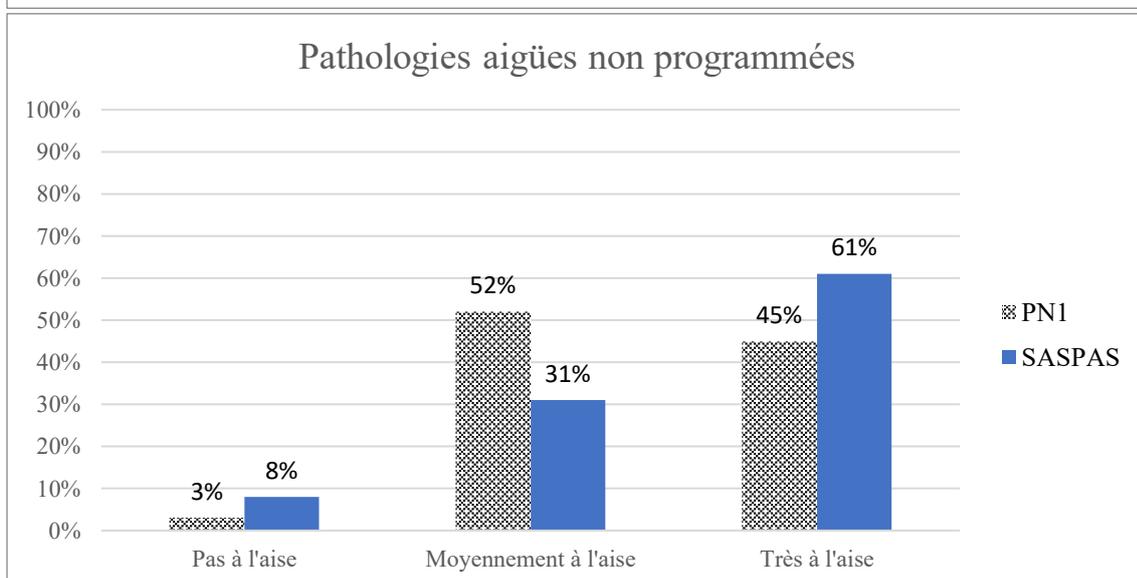
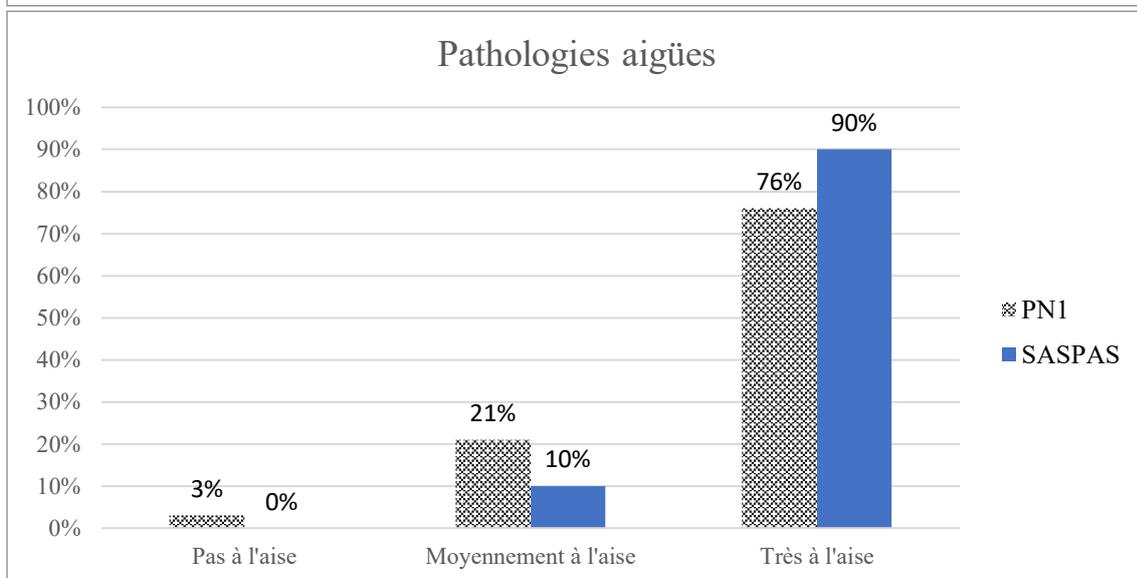
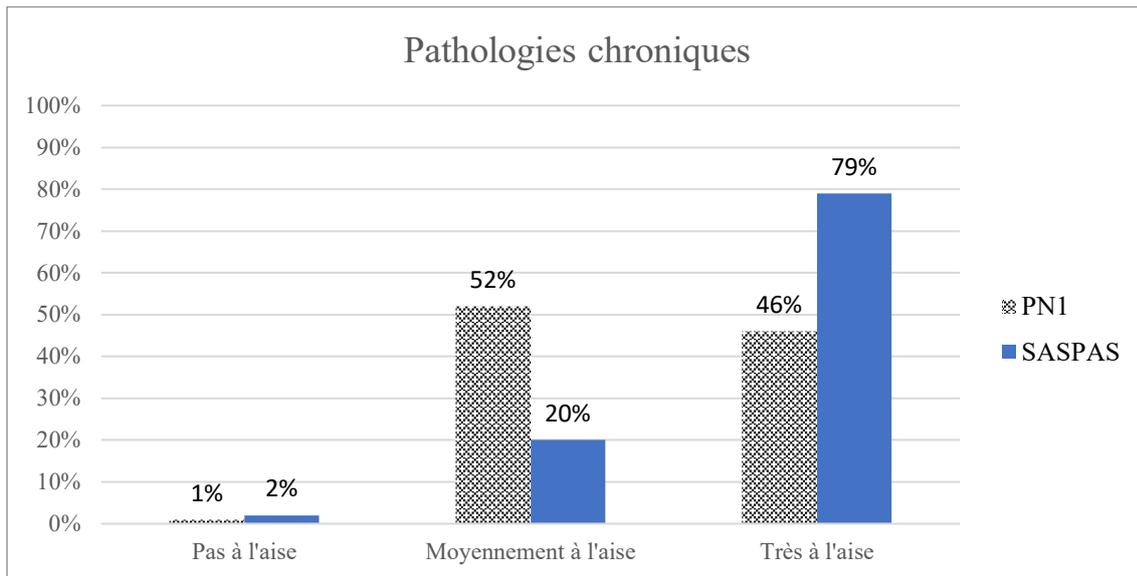
Note d'aisance dans la famille prescription

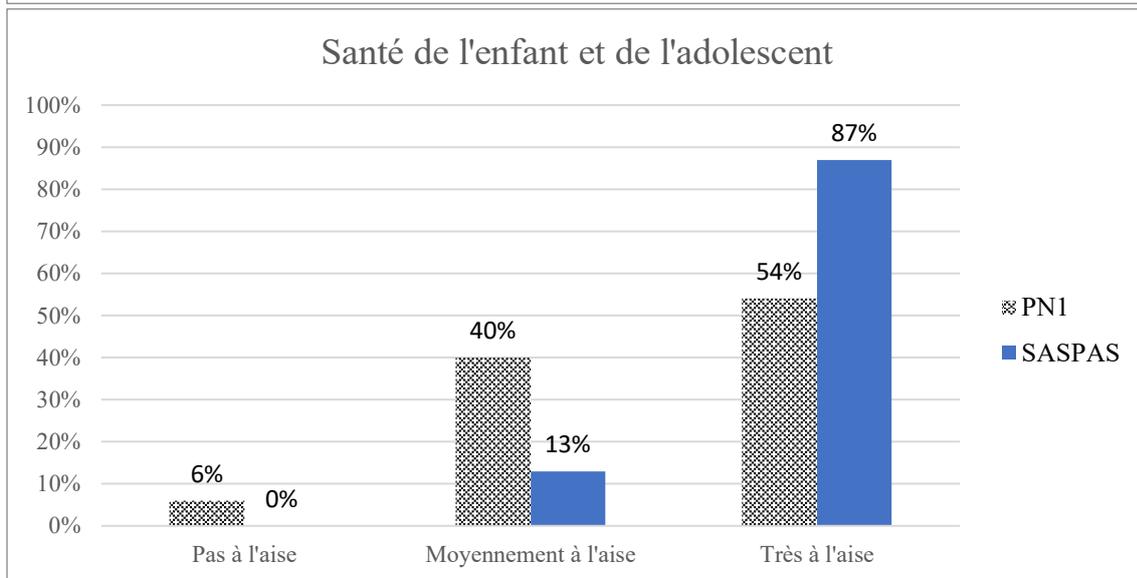
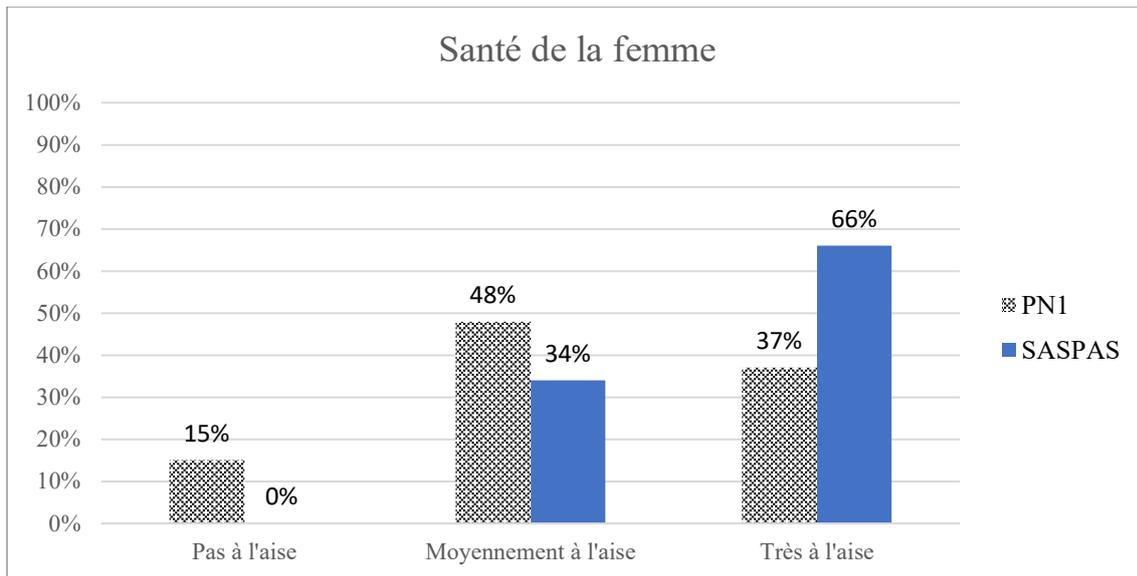


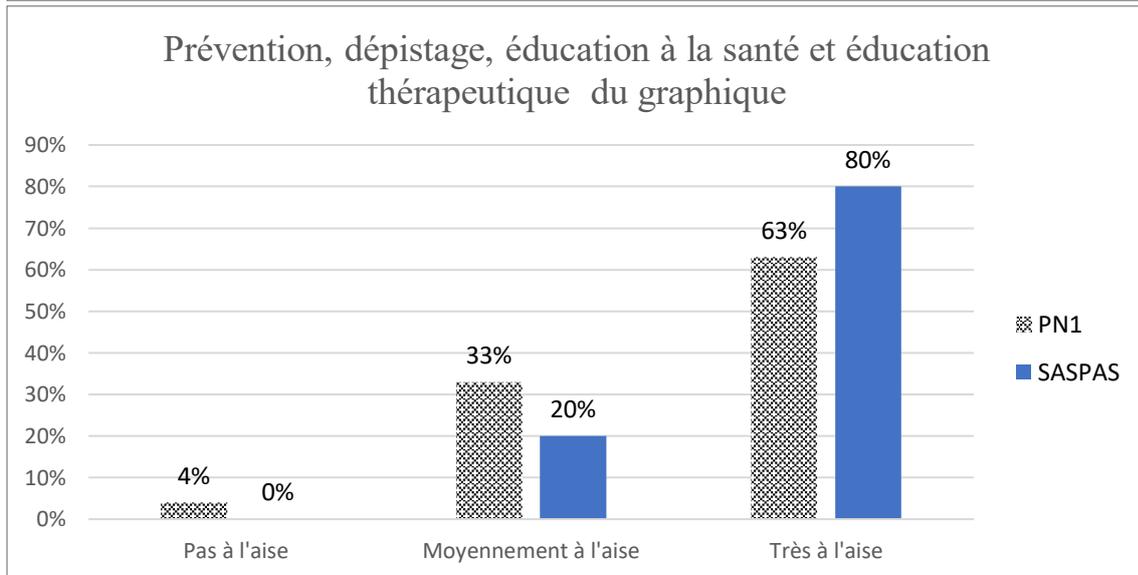
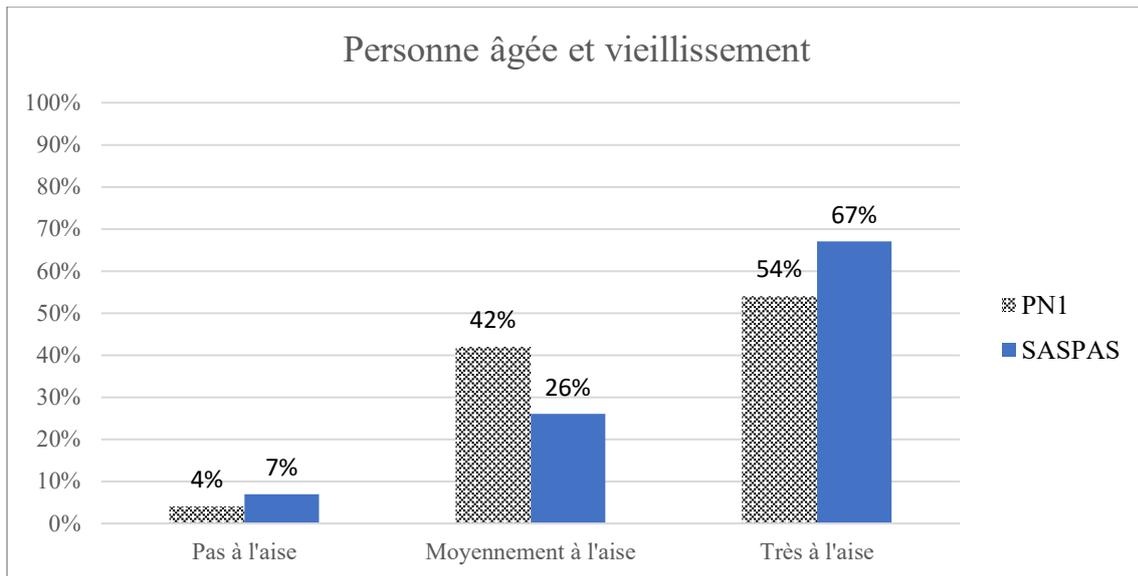
Note d'aisance dans la famille gestion du cabinet et offre de soin

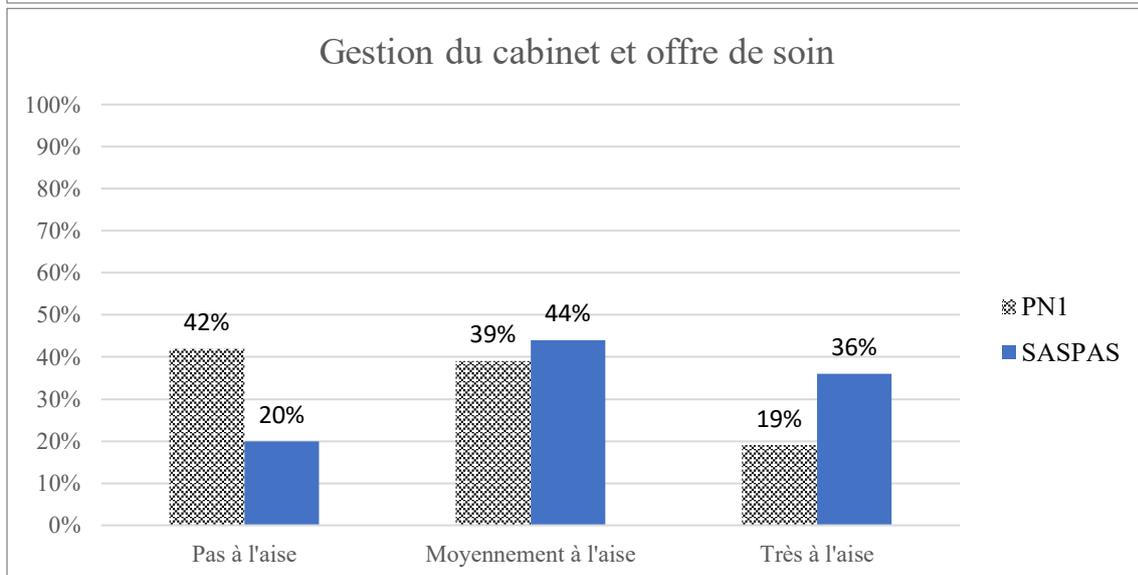
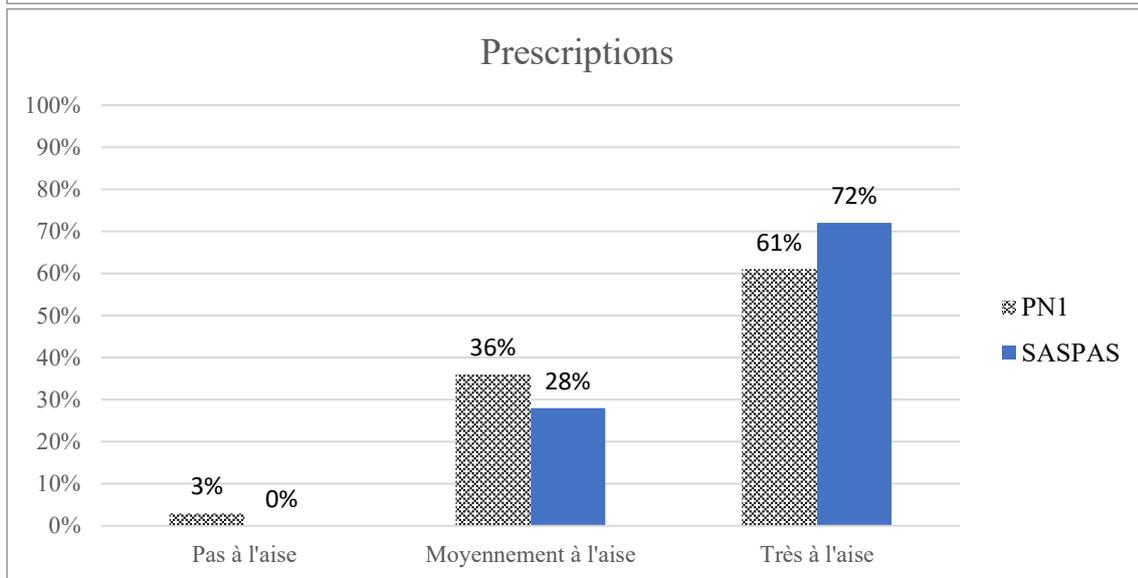
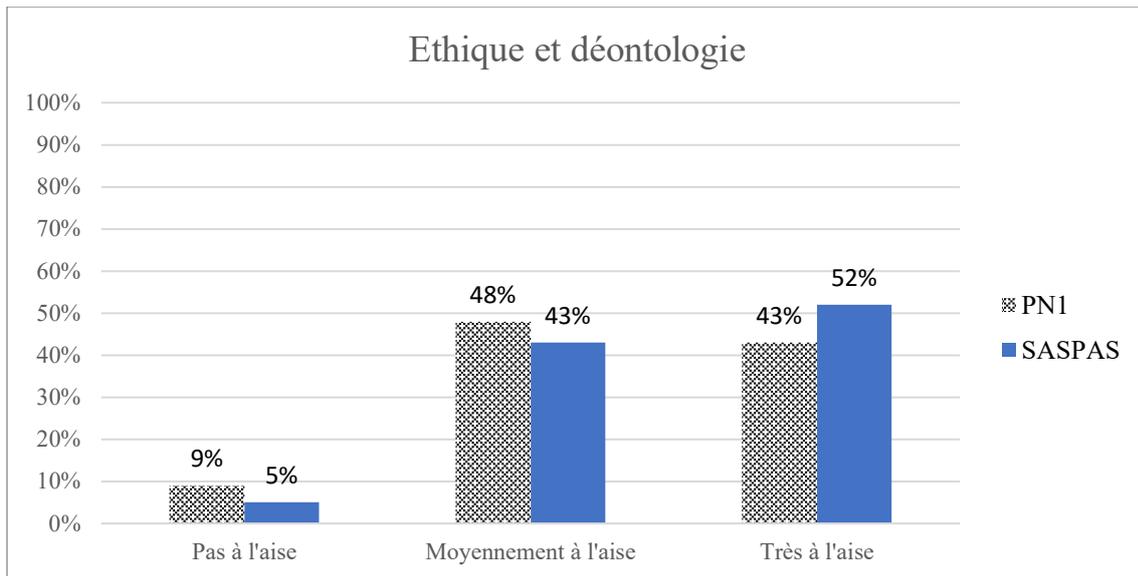


## Annexe 6 : Comparaison de l'aisance entre PN1 et SASPAS









AUTEUR : PAYET Marie Alice Emeline

TITRE : **Auto-évaluation par les internes de médecine générale en Midi-Pyrénées de leurs compétences après le stage praticien niveau 1 (PN1)**

DIRECTEUR DE THESE : Dr Michel Bismuth

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine Rangueil, le 24 Septembre.

---

Objectif : Evaluer l'aisance de l'interne en médecine générale dans chaque famille de situation après le stage praticien niveau 1 (PN1).

Méthode : Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive d'auto-évaluation chez les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées en stage de PN1 durant l'année scolaire 2017-2018. Le questionnaire a été établi à partir des dix familles de situations du carnet de stage du département universitaire de médecine générale de Toulouse. Pour chaque famille de situations nous avons demandé aux internes d'évaluer leur aisance sur une échelle de 0 (« pas du tout à l'aise ») à 10 (« totalement à l'aise »).

Résultats : Nos résultats ont mis en évidence une aisance dans les familles de situation suivantes : pathologie aiguë, prescription. Les internes se sentiraient, selon notre étude, moins à l'aise dans les familles gestion et offre de soin, santé de la femme, prévention et éthique et déontologie.

Conclusion : Notre étude montre une auto-évaluation positive des acquisitions des compétences par les internes de PN1. Les résultats sont cohérents avec la chronologie du déroulement de l'enseignement intégré ainsi que la succession des stages en Midi-Pyrénées.

---

Title: Self-assessment by interns of general medicine in Midi-Pyrénées of their competence after the internship in pratician level 1 (PN1).

Objective: To assess the ease of the intern in general medicine in each family situation after the PN1 course.

Methods: We carried out a quantitative descriptive study of self-assessment among the residents in general medicine of Midi-Pyrénées during PN1 training during the 2017-2018 school year. The questionnaire was drawn up from the ten families of situations in the logbook of the University Department of General Medicine in Toulouse. For each family of situations we asked the residents to rate their fluency on a scale of 0 ("not at all comfortable") to 10 ("totally comfortable").

Results: Our results showed an ease in the following situation families: acute pathology, prescription. The interns would feel, according to our study, less comfortable in families of management and care offering, women's health, prevention and ethics and ethics.

Conclusion: Our study shows a positive self-assessment of competences acquisition by PN1 interns. The results are consistent with the chronology of the course of integrated teaching as well as the succession of courses in Midi-Pyrénées.

---

Mots clés : Autoévaluation, compétences, praticien niveau 1, Midi-Pyrénées

---

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

---

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France