

**THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

présentée et soutenue publiquement par

**Emeline DOS SANTOS NOGUEIRA**

et

**Biranthaaban SIVAKUMAR**

Le 14 juin 2022

**Vécu et attentes des internes de médecine générale de la  
subdivision de Toulouse concernant le débriefing au cours du  
Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée :  
une approche qualitative**

Directrice de thèse : Pr. Motoko DELAHAYE

**JURY :**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ**

**Président**

**Monsieur le Professeur André STILLMUNKÉS**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Bruno CHICOULAA**

**Assesseur**

**Madame le Professeur Motoko DELAHAYE**

**Assesseur**

FACULTE DE SANTE  
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux  
Tableau des personnels HU de médecine  
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHEs Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHEs Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHEs Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE Francois
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe  
 Professeur BOUTAULT Franck  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAMONTIN Bernard  
 Professeur CHAP Huques  
 Professeur GRAND Alain  
 Professeur LAGARRIGUE Jacques  
 Professeur LAURENT Guy  
 Professeur LAZORTHEs Yves  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur RISCHMANN Pascal  
 Professeur RIVIERE Daniel  
 Professeur ROUGE Daniel

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAVALD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURARIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIÈRE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
<b>P.U. Médecine générale</b>			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. ABITTEBOUL Yves
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	M. BOYER Pierre
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. CHICOULAA Bruno
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	M. POUTRAIN Jean-Christophe
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	M. STILLMUNKES André
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	<b>Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène</b>
Mme CORRE Jill	Hématologie	Mme MALAUAUD Sandra
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loic	Hématologie	
<b>P.U. Médecine générale</b>		
M. MESTHÉ Pierre		
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		

## Remerciements au Jury

*Au président du jury :*

Monsieur le **Professeur Pierre MESTHÉ**,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse, nous vous en sommes reconnaissants. Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Nous vous prions de croire en l'expression de notre gratitude et de notre profond respect.

*Aux membres du jury :*

Monsieur le **Professeur André STILLMUNKÉS**,

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger ce travail de thèse et d'y apporter votre regard de médecin généraliste et de maître de stage universitaire. Soyez assuré de notre profonde gratitude et de notre profond respect.

Monsieur le **Professeur Bruno CHICOULAA**,

Merci d'être présent aujourd'hui et d'avoir accepté de participer à ce jury. Nous vous sommes également reconnaissants de l'intérêt que vous avez apporté à ce travail de thèse en tant que médecin généraliste investi au quotidien auprès des internes des médecine générale.

*À notre directrice de thèse :*

Madame le **Professeur Motoko DELAHAYE**,

Nous te remercions sincèrement pour ton encadrement bienveillant et pour ton aide précieuse dans la réalisation de ce travail. Merci de t'être toujours rendue disponible pour nous, même si cela t'a obligée à manger plusieurs fois sur le pouce devant ton ordinateur !

## Remerciements personnels d'Emeline

A mon co-thésard **Biran**, merci pour ton travail, ton sérieux, tes connaissances en informatique et ta prose littéraire ! Je n'aurais pu rêver meilleur co-thésard que toi. Ce fut un plaisir de faire cette thèse avec toi ! Par contre, j'attends toujours que tu me fasses goûter tes supers cookies !

\*  
\*\*

A **ma mère**, merci de m'avoir toujours épaulé, encouragé et conseillé quand j'en ai eu besoin et d'avoir toujours été aux petits soins pour moi. A **mon père**, merci d'avoir toujours été là pour moi, que ça soit pour me transmettre tes belles valeurs, pour me faire rire avec tes blagues pas drôles, ou pour me construire une glacière à roulette ! A **vous deux**, merci pour votre amour et votre soutien sans faille pendant toutes ces années. Merci d'être les parents les plus attentionnés et les plus géniaux du monde. Merci de m'avoir permis de réaliser mes rêves et d'être à l'origine de ma réussite et de mon bonheur aujourd'hui. Sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible.

A **ma petite sœur Lisiane**, merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir toujours encouragé. Merci aussi pour tes oreilles toujours attentives et tes conseils avisés, surtout en déco et stylisme ! J'ai tellement de chance de t'avoir pour sœur, enfin surtout depuis que tu n'es plus une ado rebelle ! Tu es devenue une jeune femme incroyable et je suis tellement fière de toi ! J'ai hâte que tu nous partages tes futures aventures à travers le monde.

Aux autres membres de ma famille et notamment **Laurie, Isabelle et Jérôme** : merci pour votre bonne humeur et les bons moments passés avec vous qui m'ont permis à plusieurs occasions de sortir la tête de mes livres de médecine, vivement Noël prochain ! Merci aussi pour votre super Airbnb toulousain qui me sert pas mal ! Merci aussi à tatie **Christine, Manole et Laeti** d'avoir toujours été là pour moi !

\*  
\*\*

A **Kevin**, merci pour ton soutien et ton amour au quotidien et d'avoir rendu ma vie plus belle. Te voir exceller dans ton domaine m'a beaucoup inspiré et motivé pour en faire de même. J'ai hâte de poursuivre ma route à tes côtés et de commencer à construire notre futur ensemble.

Aux autres membres de la famille Pierné : merci à **Nicolas et Sophie** pour votre bienveillance, votre soutien et vos innombrables attentions qui me touchent toujours autant. Merci à **Karen** et

**Quentin** pour votre gentillesse et pour tous ces bons moments passés ensemble : mention spéciale à notre séance d'accrobranche en Corse !

\*  
\*\*

A mes amis de l'internat :

A mes little monsters, avec qui j'ai tout partagé, même le Covid, merci d'être si incroyables, exceptionnelles et fantastiques, vous illuminez ma vie : **Mathou**, ma sœur d'une autre mère au cœur aussi gros que ses doigts ; **Gomar**, mon petit rayon de soleil si attentionné et généreux.

**Valouche**, merci de m'avoir abreuvé de ta sagesse, de tes multiples savoirs et de quelques bons vins et de boissons du nord pendant ces années d'internat, grâce à toi je me suis rendue compte que les Chtis n'étaient pas que des alcooliques avec un accent bizarre !

**Tanguy**, merci pour ta bonne humeur communicative, ton cœur en or et surtout pour ton « animaux show » si divertissant que tu réalises avec certaines parties de ton corps, à tes côtés on reste jamais triste bien longtemps !

**Pierrot**, merci pour ton humour et ton style unique qui m'ont toujours fait autant marrer, merci de m'avoir fait découvrir Clermont-Ferrand (même si c'est moche) et la Saint-cochon (même si y'avait pas assez de pain) ! Merci aussi à **Mich**, super nana avec toujours de belles baskets et de bons conseils dentaires !

**Louise**, mon modèle en ski, et **Max**, mon frère portugais, merci pour tous les mémorables moments passés à vos côtés, en espérant qu'il y en aura encore plein d'autres !

**Banban**, merci d'être toujours bleu métal quand je te vois, tu mets de la couleur dans ma vie !

\*  
\*\*

A mes bébés docteurs : **Marinou**, la meilleure partenaire de festoche ; **Jastana**, la plus stylé et ma plus belle rencontre des soirées d'inté ; **Léa**, la plus plus forte en DIY ; **Carole** et **Mathieu** (et leur petite crevette, membre le plus récent du groupe), les plus chill et des parents au top ; **Kirikou**, la plus fêtarde toujours montée sur une pile électrique ; **Pauliana**, la plus drôle et **Maylis**, la plus émotive : merci pour ces folles années d'externat passées ensemble ! Merci pour toutes nos soirées mémorables (enfin celles dont on se souvient...) ! Merci aussi de votre

soutien dans les moments moins drôles (stages, cours, LCA ou apprentissage de la lecture de l'ECG... !). Sans vous, mon externat n'aurait pas été le même !!

\*  
\*\*

A **Laura**, aka Lolo Mathy pour les intimes, merci d'être la copine si géniale que tu es ! Mes vacances en Floride avec toi restent un de mes meilleurs souvenirs ! Je sais que même si on a parfois du mal à synchroniser nos emplois du temps, tu seras toujours là pour moi et inversement !

\*  
\*\*

A la team STAPS, **Aurore**, **Lu** et **No**, maintenant de brillantes professeures d'EPS émérites : merci pour votre soutien pendant les années de galères de la P1, grâce à vous j'ai pu décompresser à vos (trop) nombreuses soirées STAPS.

\*  
\*\*

A la team Master : **Elo**, **Marion**, **Pauline** et **Clem**, merci pour tous les supers moments passés ensemble et à tous ceux à venir ! Vous êtes au top !

\*  
\*\*

A tous **mes maîtres de stages** croisés pendant l'internat, merci pour toutes les connaissances que vous m'avez apportées et de m'avoir fait grandir humainement à vos côtés. Merci aussi pour tous les moments conviviaux partagés avec vous, le plus souvent autour d'un bon repas !

\*  
\*\*

A tous, et à ceux que je n'ai pas cités mais qui ont un jour, de près ou de loin participé à ma réussite, un grand merci pour votre présence et votre soutien, je vous dédie cette thèse.

## Remerciements personnels de Biran

À **Emeline**, ma co-thésarde. Merci d'avoir accepté de te lancer avec moi dans ce projet enrichissant (mais parfois fastidieux !) avec tout ton enthousiasme et ton énergie. Ce fut un plaisir de travailler avec toi. Je te souhaite le meilleur pour la suite avec Kévin.

\*  
\*\*

*À ma famille,*

À **அம்மா**, ma mère, merci pour ton amour, ta douceur et ta bienveillance qui ont forgé celui que je suis aujourd'hui. À **அப்பா**, mon père, merci pour l'exemple et le modèle que tu m'as donnés, qui m'ont permis d'avoir toujours confiance en moi et qui me guident encore dans la vie. Merci à tous les deux pour votre soutien sans faille depuis toujours dans tous mes projets, merci de m'avoir porté jusqu'ici. Merci pour votre éducation et pour tous vos conseils qui ont fait l'homme et le médecin que je suis devenu. Je vous serai éternellement reconnaissant pour tout ce que vous avez fait pour moi. **அன்புடன், நன்றி !**

À **Biraveen**, mon frère, mon bro'. Merci également pour ton soutien inconditionnel. Très heureux de la relation complice que nous avons, très fier de voir l'homme que tu es devenu (elle paraît loin l'époque où je pouvais t'embêter si facilement !). J'ai beaucoup de chance de t'avoir et je sais que le lien qui nous unit restera fort. À **Sonia** aussi, content de te connaître et c'est toujours un plaisir de passer des moments ensemble. Je vous souhaite plein de bonheur pour la suite à tous les deux, bande de *gundhu* !

À **toute ma famille**, en France et à l'étranger, merci d'être là malgré la distance qui nous sépare.

À **Nadine**, alias la Tatoche, ma belle-mère. Merci pour votre bienveillance et votre bonne humeur, merci pour tous vos petites attentions à mon égard. Merci aussi de m'avoir fait découvrir l'Aveyron et ses merveilles ! Vous êtes une deuxième maman pour moi, et je suis très heureux de partager tous ces moments avec vous. À **Claude** également, que je n'aurai malheureusement pas eu la chance de connaître, mais qui d'une certaine façon aura été présent pendant mon parcours à travers la petite statuette qu'il a habilement sculptée, et qui – posée sur mon bureau – veillait à ce que j'étudie correctement au cours de toutes ces années.

À **la belle-famille côté Baubil** et à **la belle-famille côté Marty**. Merci de m'avoir accueilli et intégré dans vos familles respectives, c'est toujours un plaisir de partager ces repas festifs et riches en terroir en votre compagnie. Mention spéciale à **l'équipe des Tuches** avec qui je passe toujours de supers moments, je suis heureux de vous avoir.

\*  
\*\*

*À mes amis,*

À **Pierre**. Beaucoup de souvenirs et que des bons moments passés ensemble depuis le collège. Merci d'être là après tout ce temps et de rester fidèle à toi-même. On ne se voit plus aussi souvent qu'à la belle époque, mais je suis très heureux de te retrouver à chaque fois et de voir que rien n'a changé. Comblé par ta présence ce soir pour partager ce moment avec moi !

À **Baptiste**. Que de temps passé depuis l'époque où tu venais sonner chez moi pour taper quelques balles ou prendre une br\*\*\*\*\* à PES ! Merci d'être encore là après toutes ces années, c'est toujours un plaisir de te retrouver. Bonne continuation dans tes aventures marseillaises avec Manu, et bientôt un(e) mini-vous. La bise poulet !

À **Alexandra et Flora**, les jum's. Tant de souvenirs partagés depuis qu'on se connaît, et que de chemin parcouru depuis les bancs du lycée ! Très heureux de vous avoir dans ma vie et de voir que cette amitié précieuse perdure après toutes ces années. À **Kévin et Gautier** également : content de vous avoir connus grâce aux filles, vous êtes devenus de vrais copains. À nos prochaines raclettes et randonnées tous ensemble !

À **Quentin**. On se connaît depuis si longtemps mais finalement il a fallu qu'on fasse la PACES pour se rapprocher vraiment. Merci d'avoir été là pendant toutes ces années d'étude, toujours un plaisir d'échanger et de discuter longuement avec toi. J'espère que cette amitié durera encore un bon bout de temps !

À **Lucie et Clément**, les doudous. Quel plaisir de se retrouver à chaque fois pour nos week-ends, où le programme culinaire est souvent mieux défini que le reste des activités ! Toujours de très bons moments passés en votre compagnie. Je suis heureux de vous compter parmi mes amis les plus proches. À nos prochaines réunions gastronomico-sportives, bientôt en présence du petit Gertrude ! (ou Gérard ?) ;)

À **Karim**. On ne sera jamais d'accord sur qui a fait le premier pas dans ce bus en direction de Ramonville... (même si au fond de toi tu sais que j'ai raison !) Quoi qu'il en soit, une belle amitié s'est créée à ce moment-là. Beaucoup de souvenirs partagés avec toi pendant nos études. Merci d'avoir été là toutes ces années, je suis heureux de te compter parmi mes amis.

À **Valentin**. Que de moments passés ensemble depuis cette fois où tu as essayé (en vain !) de me refourguer un tract pour une prépa devant la fac à la remise des résultats de PACES ! On n'a pas arrêté de se suivre pendant toutes ces années. Merci d'être encore là, tu fais partie de mes amis les plus proches, et c'est toujours un plaisir d'échanger et de discuter avec toi mec. À nos prochaines soirées-jeux avec Mélanie (en espérant qu'Electra ne casse pas tout) !

À **Marion**. Avec toi aussi on s'est suivi pendant toutes ces années d'études, merci pour ta joie de vivre communicative et ta bonne humeur en toutes circonstances. C'est toujours un plaisir de te retrouver. Bonne continuation à Tom et à toi dans vos aventures pyrénéennes.

À **Floriane**, ma sous-colleuse. Que de choses accomplies ensemble. Merci d'avoir été là, merci pour ton soutien et pour tes encouragements pendant toutes ces épreuves.

À **Dorian**, mon parrain. Merci pour tes bons conseils depuis la PACES et tout au long de ces études, merci pour ces nombreux repas partagés ensemble au McDo. On ne se voit plus très souvent, mais c'est toujours un plaisir de discuter avec toi.

À **la MIFA** : Mathilde, Agathe, Lyna, Clément, Constance (ou Clémence ?) et Matteo. Merci pour toutes ces retrouvailles familiales à la bonne franquette. Fier d'être le patriarche d'une telle lignée de fillots-fillotes !

À **Marie-Lou**. Merci d'être encore là après toutes ces années. Une amitié qui m'est chère et qui est née dès la PACES. C'est toujours un plaisir de discuter avec toi. Merci aussi à **Simon** pour les bons repas libanais. Je vous souhaite le meilleur pour la suite avec Tony. Et merci de m'avoir présenté Mélissa ! (oui oui je vais te laisser croire ça, je sais que ça te fait plaisir...)

À **Anne et Jul**. Merci pour les bons repas partagés ensemble, c'est à chaque fois un plaisir de passer un moment avec vous.

À **tous les autres copains croisés pendant ces années de fac**, notamment à **ceux du TAT**, à Toulouse et à travers la France, merci d'avoir été là.

À **Alexis et Carole (et Tiki)**. Que de supers moments vécus et de souvenirs partagés ensemble ces dernières années ! Vous allez me manquer. Mais ce n'est que pour mieux se retrouver lors de nos prochaines réunions – à Annecy, à Tahiti, à Toulouse, en Aveyron ou à la Réunion, on a le choix – j'en suis certain ! Bonne continuation à tous les deux les copains, et à très vite.

À **Lucille et Pierre-Marie**. Merci pour votre enthousiasme et votre optimisme, fidèles à vous-mêmes ! C'est toujours un plaisir de vous retrouver, vous êtes deux très belles rencontres de mon internat. Bonne continuation à tous les deux, j'espère qu'on se revoit bientôt.

À **Claire**. Malgré les années d'externat passées dans la même promo, je t'ai découverte seulement pendant ce semestre où nous étions voisins de palier pendant 6 mois. Merci pour ta gentillesse et ta douceur. C'est toujours un plaisir de te retrouver pour partager un repas et découvrir de nouveaux jeux de société en compagnie d'Axel.

À **Thierry**. Merci pour toutes ces sessions intensives de transpiration sur le court de squash ! C'était un chouette défouloir tout au long de cet internat. À ce 11-1 concédé qui restera à jamais gravé dans ton palmarès. J'espère qu'on aura l'occasion de se retrouver ensemble sur un terrain prochainement. N'oublie pas de travailler tes amortis en attendant !

À **François** (ou Francis ?). Merci pour toutes ces punchlines de trashtalking, qui sont presque aussi violentes que les roustes qu'on se met sur le court (bon j'ai encore à progresser, ok). Au plaisir de te retrouver vite pour une revanche, ne fais pas trop de grabdos en attendant !

À tous les autres copains rencontrés pendant l'internat, notamment **les Lourdais, les Ruthénois** et **les Smitards**, merci pour tous ces moments partagés ensemble. Bonne continuation à tous !

\*  
\*\*

*À mes maîtres de stage et mentors,*

À **François**. Merci pour ta bienveillance, ton humanité et tes précieux conseils remplis de sagesse. Merci pour tout ce que tu m'as appris. Merci aussi pour ces visites à 1000 à l'heure sur les routes du Lévézou. Profite bien de ta retraite amplement méritée avec Chantal. Au plaisir de revenir partager un cérémonial du thé lors de mon prochain passage à Salles-Curan !

À **Alexandre**, el professor. Merci de m'avoir partagé une partie de ton savoir et ta rigueur scientifique, toujours dans la bonne ambiance. Ce fut un semestre très *intéressant*. Merci pour

ces repas gastronomiques chez les rois que tu m'as proposés (imposés ?), merci pour les instants de rigolade dans les couloirs de la MSR sur fond de *Bibifoc*. À bientôt, cher *maître* ! ;)

À **Motoko**. Un deuxième remerciement, parce que tu le vaux bien ! Merci pour ton accueil au Monas', merci pour tes conseils avisés, merci d'avoir fait en sorte que ce semestre covidé se soit passé dans de superbes conditions et merci pour m'avoir fait aimer la gynéco et la pédiat. À **Solenne** aussi, merci pour ton altruisme et pour les échanges lors des pauses repas au cabinet.

À mes MSU de SASPAS, **Philippe, Christophe, Claire, Bruno, Yvon et Gaëlle**. Merci d'avoir partagé avec moi une partie de votre savoir. Merci pour tous vos débriefings et les moments d'échanges de qualité qui m'ont aidé à construire le médecin que je suis devenu.

À **l'équipe médicale et paramédicale des Urgences de Lourdes**, merci pour votre accueil bienveillant et indulgent dans mes premiers pas d'interne, merci pour cette formation rigoureuse dans une bonne ambiance. À **l'équipe de la Clinique des Minimes**, notamment à **Simon**, merci pour votre accueil et votre gentillesse malgré la période un peu compliquée pendant ce stage. À **l'équipe du SMIT**, notamment à **Lucie et Guillaume**, merci pour votre encadrement bienveillant pendant mon bref passage d'interne au CHU.

À tous les autres médecins qui m'ont accueilli au sein de leur lieu d'exercice et qui ont accepté avec gentillesse et bienveillance de partager leur savoir pour me former, merci beaucoup.

Aux médecins hospitaliers rencontrés pendant mes stages d'externat, auprès de qui j'ai appris à aimer la médecine clinique et qui m'ont inspiré, merci pour tout ce que vous m'avez apporté.

\*  
\*\*

*Last but not least... (with a British accent please!)*

À **Mélissa**, ma minette, ma douceur. Merci pour ton soutien infailible en toutes circonstances et merci pour tout ce que tu m'as apporté depuis qu'on se connaît. Je suis la personne que je suis devenue aussi – et surtout – grâce à toi. Je mesure la chance que j'ai de t'avoir à mes côtés, merci pour ces huit dernières années de bonheur que tu m'as fait vivre. Je me réjouis à l'idée d'avoir encore pleins d'aventures à partager avec toi, ce n'est que le début !

\*  
\*\*

À tous ceux que je n'ai pas cités mais qui m'ont aidé à mener à bien ce long parcours étudiant, merci pour tout.

# TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES FIGURES .....	11
TABLE DES TABLEAUX .....	11
TABLE DES ANNEXES .....	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	12
INTRODUCTION .....	13
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	16
I.    TYPE D'ÉTUDE .....	16
II.   POPULATION CIBLE .....	17
A. <i>Critères d'inclusion et d'exclusion</i> .....	17
B. <i>Recrutement des participants</i> .....	18
III.  RECUEIL DES DONNEES .....	18
A. <i>Choix de la modalité du recueil de données</i> .....	18
B. <i>Élaboration du guide d'entretien</i> .....	19
C. <i>Déroulement de l'étude</i> .....	19
IV.  ANALYSE DES DONNEES.....	20
V.   DEMARCHES REGLEMENTAIRES.....	21
A. <i>Déclaration de conformité CNIL</i> .....	21
B. <i>Éthique</i> .....	22
RÉSULTATS .....	23
I.    CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS .....	23
II.   CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS .....	24
III.  ANALYSE THEMATIQUE .....	27
A. <i>Modalités et forme du débriefing</i> .....	27
B. <i>Contenu et fond du débriefing</i> .....	35
C. <i>Facteurs influençant le débriefing</i> .....	44
D. <i>La limite entre remplacement et SASPAS</i> .....	52
E. <i>Autres remarques rapportées par les internes</i> .....	56
DISCUSSION.....	63
CONCLUSION .....	81
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	82
ANNEXES .....	86

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Fiche récapitulative des points à aborder en début de SASPAS .....	80
---	----

## TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des entretiens .....	23
Tableau 2 : Caractéristiques des participants .....	26
Tableau 3 : Résumé des idées principales extraites des verbatims .....	61

## TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille COREQ .....	86
Annexe 2 : Mail de recrutement des participants .....	87
Annexe 3 : Guide d'entretien – première version (avril 2021) .....	88
Annexe 4 : Guide d'entretien – version finale (juin 2021) .....	90
Annexe 5 : Fiche d'information à destination des participants .....	92
Annexe 6 : Questionnaire socio-démographique .....	96
Annexe 7 : Avis du Comité Éthique du CNGE.....	98

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AIMG-MP : Association des Internes de Médecine Générale de Midi-Pyrénées

ARS : Agence Régionale de Santé

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : *C*onsolidated criteria for *R*Eporting *Q*ualitative research

COVID-19 : *C*Orona*V*irus *D*isease 2019 (maladie à Coronavirus 2019)

CPP : Comité de Protection des Personnes

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DPO : *Data Protection Officer* (délégué à la protection des données)

DU : Diplôme Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

GTT : Groupe Thématique Tutoré

IMG : Interne de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

RAQ : Relevé d'Activité Quotidien

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RSCA : Récits de Situations Complexes Authentiques

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SFSE : Santé de la Femme et Santé de l'Enfant

# INTRODUCTION

La médecine générale (MG) est devenue une spécialité à part entière en 2004 avec la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de MG (1). Pour valider ce DES, l'Interne de Médecine Générale (IMG) doit réaliser pendant son internat six semestres de stages parmi les suivants :

- un stage en MG ambulatoire de niveau 1,
- un stage en médecine d'urgence,
- un stage en médecine polyvalente,
- un stage en santé de l'enfant,
- un stage en santé de la femme,
- un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS).

Le SASPAS a été instauré par la circulaire DGS-DES-2004 n°192 du 26 avril 2004 (2). Il s'agit d'un semestre professionnalisant réalisé à la fin du DES de MG. À la différence du stage ambulatoire de niveau 1, il place l'interne en totale autonomie dans son futur milieu professionnel tout en étant supervisé par un Maître de Stage Universitaire (MSU) agréé. Le SASPAS doit permettre à l'interne d'être confronté à des situations relevant de l'exercice ambulatoire de la MG. Il a été rendu obligatoire en 2017 lors de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine (3).

Le devoir pour le médecin de former ses futurs confrères est établi dans le Code de Déontologie de notre profession : il doit partager ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage (4). Le rôle du MSU pendant le SASPAS est défini dans la charte éditée par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) en 2012 et mis à jour en 2021 (5,6). Pour assurer ce rôle de médecin encadrant, les MSU s'engagent à suivre une formation pédagogique de maîtrise de stage, à Toulouse sous la forme d'un Diplôme Universitaire (DU) (7). La validation du DU leur permet de présenter un dossier auprès de la commission d'agrément organisée annuellement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie (8). Dans le cadre de la supervision indirecte, le MSU est tenu d'accorder à l'interne un temps dédié pour la revue des dossiers vus en autonomie – ou *débriefing*. Ce moment d'échange a pour but de donner à l'étudiant un retour

sur sa pratique. La charte du CNGE préconise que le débriefing soit systématique, quotidien, en s'appuyant si possible sur le dossier informatique et de préférence en présence du MSU et de l'interne (6).

Depuis sa création, de nombreux travaux de thèse se sont intéressés à l'évaluation du SASPAS. Ces études confirment un impact positif de ce stage dans la formation des internes. Le SASPAS développe l'auto-évaluation, l'autonomie et la confiance de l'interne (9–12). L'étude de Lajzerowicz en 2017 montre que le SASPAS permet une amélioration dans l'acquisition des compétences et notamment celles spécifiques à la MG : le travail coordonné au sein du système de soins, la prise en charge globale du patient ainsi que les compétences dans le domaine éducatif et dans la gestion de l'outil professionnel (13).

Cependant, ces études font aussi apparaître une grande hétérogénéité de la supervision indirecte (9,14,15). Les MSU ne réalisent pas tous de façon régulière un débriefing, ou celui-ci peut être de mauvaise qualité. Certains auteurs suggèrent qu'une supervision indirecte non satisfaisante peut contribuer au sentiment de remplacement déguisé perçu par l'interne pendant son SASPAS (11–13). L'efficacité du SASPAS sur l'apprentissage des compétences s'appuie pourtant sur la qualité de la supervision indirecte (13).

Il n'y a pas de cadre réglementaire définissant le temps de débriefing au cours du SASPAS. Les modalités sont ainsi propres à chaque Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) et variables d'un terrain de stage à l'autre. Depuis 2019, la maquette du DES de MG à Toulouse comporte deux SASPAS obligatoires. Ce choix a été fait devant le manque relatif de terrains de stages ambulatoires pour les semestres en santé de l'enfant et en santé de la femme, et dans l'optique de favoriser l'aspect professionnalisant du DES. Il a donc été décidé de coupler ces semestres de stage pour n'en faire qu'un seul, afin d'en privilégier le caractère ambulatoire par rapport aux stages hospitaliers : le stage Santé de la Femme et Santé de l'Enfant (SFSE). Le semestre libéré est devenu un deuxième SASPAS. En faisant ce choix, le DUMG de Toulouse avait un objectif double : renforcer au maximum la formation ambulatoire des IMG et favoriser leur installation une fois diplômés. Ces deux SASPAS réalisés en troisième année de DES représentent ainsi un tiers de la formation des futurs généralistes toulousains.

Devant cette constatation et la grande diversité des pratiques, il nous a semblé important d'étudier quel était le vécu et quelles étaient les attentes des internes concernant ce temps de débriefing au cours du SASPAS dans la subdivision de Toulouse en région Occitanie.

L'objectif principal de notre travail est d'explorer le vécu des internes concernant les débriefings au cours de leur(s) SASPAS.

L'objectif secondaire de notre travail est d'analyser les facteurs qui conditionnent la satisfaction des internes concernant le débriefing, et donc d'identifier les attentes de ces derniers à ce sujet.

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

## I. Type d'étude

Pour répondre à la question de recherche posée, nous avons mené une étude à partir d'entretiens individuels semi-directifs.

La méthodologie qualitative est issue des sciences humaines, notamment de l'anthropologie et de la sociologie. Elle est pertinente pour explorer des phénomènes inconnus : les données recueillies ne sont pas chiffrées mais complexes, multiples et descriptives. Il s'agit le plus souvent de données verbales, soumise à la subjectivité des chercheurs, qui permettent par la suite une démarche interprétative. Une fois ces données obtenues, l'analyse thématique fait émerger des catégories, puis des thèmes nouveaux. Les résultats obtenus peuvent être une base de travail pour une exploration quantitative future dans le même programme de recherche. (16–19)

La méthodologie qualitative nous a donc semblé la plus adaptée à l'analyse des variables d'intérêt de l'étude. La justification de ce choix est en lien direct avec la question de recherche qui a vocation à explorer le vécu et les attentes des internes : seule une recherche qualitative ouvre la possibilité de verbaliser le ressenti et les expériences personnelles.

Nous avons été formés à cette méthodologie de recherche pendant notre première année du DES lors des cours facultaires dispensés par le DUMG de Toulouse. Nous avons complété cette formation au moment de l'élaboration de notre protocole d'étude en nous appuyant sur les différents articles de revues scientifiques françaises de MG traitant ce sujet. (16–19)

Nous avons utilisé les critères de bonne rédaction de la grille COREQ (Annexe 1) pour vérifier le respect des recommandations de bonnes pratiques de recherche qualitative. (20,21)

## II. Population cible

### A. Critères d'inclusion et d'exclusion

La population d'étude ciblait les IMG de la subdivision de Toulouse étant en cours de SASPAS au moment de l'étude ou ayant effectué au minimum un SASPAS pendant le DES.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Médecin ayant terminé son dernier semestre de stage pratique depuis 2 ans ou plus ;
- Interne en cours de premier SASPAS depuis moins d'un mois.

Nous avons établi ces critères d'inclusion et d'exclusion de manière empirique : il nous semblait qu'avoir vécu le SASPAS depuis plusieurs semaines et avoir effectué ce stage suffisamment récemment pour pouvoir en parler sans trop de biais de mémorisation pouvait améliorer la justesse et la pertinence des réponses.

L'échantillonnage de la population d'étude a été réalisée de manière raisonnée (18). Nous avons identifié *a priori* les facteurs qui pouvaient avoir un impact sur les réponses apportées :

- L'âge et le sexe ;
- Le statut marital ;
- La présence d'enfant ;
- Le lieu du (ou des) SASPAS ;
- Le type de pratique médicale pendant le(s) SASPAS ;
- L'appréciation du SASPAS par l'interne ;
- Le profil des MSU au cours du (ou des) SASPAS ;
- Le nombre de SASPAS effectués au moment de la participation à l'étude ;
- Le projet post-internat ;
- Le degré d'autonomie, auto-évalué par l'interne sur une échelle numérique de 0 à 10, au début du premier SASPAS ;
- Le fait d'avoir déjà effectué des remplacements au moment de la participation à l'étude ;
- Un parcours de DES « en décalé » (congé maternité, disponibilité, arrêt maladie, ...) ;
- Un parcours avec « passerelle » vers les études de médecine ;
- La signature d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP).

## B. Recrutement des participants

Le recrutement des participants a été effectué avec l'objectif de faire varier au maximum les critères définis ci-dessus au sein de la population à l'étude.

Étant nous-mêmes en cours de SASPAS à la phase initiale de l'étude, nous avons recruté les premiers participants inclus par le bouche-à-oreille dans notre entourage.

Par la suite, dans l'objectif de diversifier les caractéristiques des participants étudiés et pour limiter les biais au cours de l'analyse, le recrutement s'est effectué par mail via la « Gazette des Thèses » publiée mensuellement par l'Association des Internes de Médecine Générale de Midi-Pyrénées (AIMG-MP). Nous sommes également passés par le réseau social Facebook® afin de partager une annonce de recrutement pour l'étude via les groupes privés des promotions d'internes concernés.

Nous avons rédigé un modèle de présentation en amont afin de favoriser une information claire et neutre pour le recrutement (Annexe 2). Selon l'outil utilisé, les internes ont été contactés par mail, par téléphone ou par l'application de messagerie privée Messenger® du réseau social Facebook®.

La prospection pour recruter les participants a débuté en mars 2021. Nous avons réalisé plusieurs relances par les moyens développés ci-dessus pour poursuivre le recrutement au fur et à mesure de l'avancée du travail.

## III. Recueil des données

### A. Choix de la modalité du recueil de données

Les données ont été recueillies au cours d'entretiens individuels semi-directifs (18). Cette modalité de recueil a été choisie pour permettre à chaque participant de pouvoir s'exprimer librement au sujet de son expérience personnelle en stage, sans risquer de subir une quelconque pression liée au groupe. Les deux chercheurs étaient présents à chaque entretien.

## B. Élaboration du guide d'entretien

Nous avons élaboré le guide d'entretien suite à une auto-formation grâce aux documents et diaporamas commentés d'ateliers méthodologiques, disponibles sur le site du DUMG de Toulouse (22). Nous nous sommes également appuyés sur une recherche documentaire – incluant la littérature grise – ainsi que sur l'aide de notre directrice de thèse.

Dans le cadre de la demande d'avis auprès du Comité Éthique, des remarques ont été émises concernant le guide par le référent local du CNGE. Deux questions de la première version (Annexe 3) laissaient penser que nous avions déjà des hypothèses actées, au lieu de les explorer. Nous avons effectué les corrections suggérées, notamment en reformulant de manière plus neutre certaines questions pour moins risquer d'influencer les réponses.

D'autres modifications plus minimes ont été réalisées après les deux premiers entretiens : changement dans l'ordre des questions et reformulation de certaines phrases pour une meilleure compréhension par le participant. La version finale du guide est disponible en Annexe 4.

## C. Déroulement de l'étude

Après diffusion de notre document de présentation-type via la « Gazette des Thèses » de l'AIMG et les réseaux sociaux, nous avons recontacté les internes intéressés pour obtenir un accord de principe.

Puis, nous avons adressé par mail deux documents en amont de l'entretien : une fiche d'information sur l'étude avec le formulaire de consentement à retourner signé (Annexe 5) et un questionnaire concernant les données socio-démographiques du sujet (Annexe 6).

Les entretiens se sont déroulés en présentiel – un des chercheurs au moins en face-à-face avec le sujet – ou à distance par visioconférence grâce au logiciel Zoom®. Ce dernier mode a finalement été privilégié pour deux raisons : une première pratique car certains participants étaient significativement éloignés géographiquement ; une deuxième en lien avec la situation sanitaire dans laquelle s'est déroulée l'étude (pandémie de COVID-19).

Les deux chercheurs participaient à chaque entretien, qui était animé par l'un des deux au choix en suivant le guide établi. L'autre se plaçait en observateur, prenait des notes et avait la possibilité d'intervenir pour compléter une question si nécessaire. Chaque entretien a été enregistré en audio grâce au logiciel « Dictaphone » de l'ordinateur ou du smartphone des chercheurs. À l'issue de l'échange, le chercheur-observateur était chargé de la retranscription fidèle et pseudonymisée de l'enregistrement audio pour obtenir le verbatim. Le logiciel de traitement de texte en ligne Google Docs® était utilisé pour cette tâche.

Le rôle de chacun des deux chercheurs était inversé à chaque entretien pour obtenir un équilibre dans la répartition des tâches au cours de l'étude.

#### IV. Analyse des données

Nous avons effectué une analyse thématique des données (19) à partir des verbatims obtenus. Les logiciels en ligne de traitement de texte Google Docs® et de feuilles de calcul Google Sheets® ont été utilisés pour la phase d'analyse.

Chaque chercheur réalisait d'abord individuellement le découpage des verbatims en unités de sens, puis le travail de codification des données. Ces étapes d'analyse avaient lieu régulièrement au fur et à mesure des entretiens.

Pour améliorer la validité interne de l'étude, le protocole de recherche s'est basé sur la triangulation des chercheurs (19) : nous remplissions systématiquement le tableau d'analyse thématique ensemble afin de croiser nos points de vue subjectifs concernant les données recueillies. L'avis de la directrice de thèse était sollicité régulièrement concernant les données pseudonymisées classées dans le tableau. En cas de besoin, il lui était également possible d'accéder aux extraits de verbatims soumis à discussion.

## V. Démarches réglementaires

Notre protocole de recherche tel que défini plus haut n'est pas soumis à la loi Jardé de 2012 qui encadre les recherches impliquant la personne humaine (23).

Les démarches réglementaires vis-à-vis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et du comité éthique du CNGE ont été effectuées. Il n'y avait pas de nécessité d'obtenir un avis du Comité de Protection des Personnes (CPP).

### A. Déclaration de conformité CNIL

Un dossier de déclaration de conformité à la CNIL selon la méthodologie de référence MR-004 a été envoyé par mail au délégué à la protection des données (DPO) du DUMG de Toulouse le 6 avril 2021.

Conformément aux exigences de la CNIL dans le cadre de ces protocoles de recherche, nous avons rédigé une notice d'information sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) à destination des participants. Les informations contenues dans la notice étaient intégrées dans les documents envoyés aux participants en amont des entretiens (Annexe 5). Les logiciels utilisés pour la retranscription et l'analyse des données étaient des solutions en ligne (Google Docs® et Google Sheets® respectivement). Des serveurs à distance sécurisés (Google Drive® et Dropbox®) ont été choisis pour assurer le stockage des données et des documents de travail. Les accès aux serveurs étaient protégés par un mot de passe connu uniquement des deux chercheurs. Une sauvegarde des données était effectuée sur une clé USB détenue uniquement par les chercheurs (documents protégés par un mot de passe également).

La directrice de thèse n'avait pas accès aux verbatims complets ni au document permettant de lever l'anonymat, eu égard à ses fonctions universitaires au sein du DUMG.

Une réponse favorable du DPO a été obtenue par mail le 11 avril 2021.

## B. Éthique

Nous avons sollicité l'avis du Comité Éthique du CNGE le 20 avril 2021 dans l'hypothèse d'une publication future des travaux présentés. Aucune problématique éthique notable n'avait été soulevée au moment de la conception de l'étude.

La dernière page de la fiche d'information adressée aux participants correspondait au consentement éclairé à retourner signé au plus tard le jour de l'entretien (Annexe 5). Une information orale complémentaire était proposée au début de l'échange avant d'initier les questions du guide. Un consentement écrit a pu être obtenu pour chaque participant à l'étude.

Lors de la retranscription, nous avons pseudonymisé les données recueillies. Tous les éléments pouvant faire reconnaître le participant à l'étude – noms de personnes, de villes, de lieux de stage, etc. – ont été remplacés par des codes neutres dans chaque verbatim. Le fichier contenant le tableau de correspondance entre les participants et les pseudonymes utilisés était protégé par un mot de passe connu uniquement des deux chercheurs. La directrice de thèse n'avait pas accès à ce document.

Ayant obtenu une réponse favorable du DPO, nous avons décidé de débiter les entretiens avant d'avoir la réponse du Comité Éthique, même si nous avons conscience que notre travail ne pourrait pas être publié en cas d'avis défavorable. Le recueil de données a débuté le 17 avril 2021 avec le premier entretien individuel. Nous avons reçu un avis préliminaire du référent local le 28 avril 2021 qui n'a pas relevé de problématique éthique notable. Il a émis des remarques pour parfaire la méthodologie et la pertinence du guide d'entretien. Le deuxième entretien a été réalisé le 6 juin 2021 suite à cet avis local et en tenant compte des modifications suggérées.

Nous avons obtenu un avis favorable du Comité Éthique du CNGE le 28 juillet 2021 (Annexe 7).

# RÉSULTATS

## I. Caractéristiques des entretiens

Les caractéristiques des entretiens sont résumées dans le Tableau 1 ci-dessous.

Au total, douze entretiens individuels ont été réalisés entre avril 2021 et février 2022. Le onzième entretien a fait émerger une seule idée nouvelle inattendue, la saturation des données était presque atteinte. Nous avons conduit un douzième entretien qui n'a pas permis de développer cette idée et qui a confirmé cette saturation.

Deux entretiens ont été effectués en présentiel (au moins un des deux chercheurs était présent avec le participant). Les dix autres ont été réalisés à distance, en visioconférence lorsque c'était possible. À cause de dysfonctionnements techniques, deux des participants n'ont pas pu faire fonctionner leur caméra pendant l'entretien : le recueil de données a donc été finalisé au cours d'échanges téléphoniques. Tous les entretiens se sont tenus en fin de journée en semaine.

La durée des entretiens a varié de 20 à 58 minutes, la durée moyenne était de 33,08 minutes.

Entretien	Date	Modalité	Durée (min)
E1	avr.-21	Présentiel	33
E2	juin-21	Visioconférence	37
E3	juin-21	Visioconférence	58
E4	juil.-21	Visioconférence	33
E5	juil.-21	Présentiel	32
E6	sept.-21	Visioconférence	30
E7	sept.-21	Téléphonique	29
E8	sept.-21	Visioconférence	33
E9	nov.-21	Visioconférence	20
E10	nov.-21	Visioconférence	25
E11	janv.-22	Téléphonique	25
E12	févr.-22	Visioconférence	42

*Tableau 1 : Caractéristiques des entretiens*

## II. Caractéristiques des participants

Les caractéristiques du talon sociologique des participants qui ont participé à l'étude sont résumées dans le Tableau 2 ci-dessous.

Pour respecter l'anonymat des participants, nous les avons désignés par des codes « I1, I2, I3, Ix, ... » dans l'ordre chronologique du recrutement. Les entretiens correspondants ont été nommés « E1, E2, E3, Ex, ... ».

Quatre hommes et huit femmes ont été inclus dans l'étude. Les participants étaient âgés de 26 à 43 ans, la moyenne d'âge est de 28,83 ans. Dix participants étaient en couple dont un avec deux enfants, un était marié et un était célibataire.

Quatre étaient en cours de leur premier SASPAS au moment de l'entretien, les huit autres en cours du second.

Parmi les lieux de stage des participants, six départements sur neuf de la subdivision de Toulouse étaient représentés : une majorité se situait en Haute-Garonne. Six internes avaient exclusivement réalisé leurs SASPAS dans ce département. Nous n'avons pas réussi à recruter des participants ayant effectué un SASPAS dans l'Ariège, le Lot et le Tarn-et-Garonne.

Concernant l'activité des internes participants à l'étude pendant leur SASPAS, tous les types de patientèle (urbaine, semi-rurale et rurale) étaient représentés. Cinq internes avaient une activité mixte (avec et sans rendez-vous), sept ne travaillaient exclusivement que sur rendez-vous. Tous les participants inclus rencontraient des motifs de consultation à la fois « aigus » et de suivi « chronique ». Tous les types de secrétariat (présentiel, téléphonique et absence de secrétariat) étaient représentés dans leurs terrains de stage.

Un participant avait un parcours professionnel antérieur et avait réalisé une passerelle vers les études médicales. Nous n'avons pas réussi à recruter d'interne ayant souscrit à un CESP, étant en semestre décalé pendant le DES, ni ayant effectué droit au remord vers la MG.

L'auto-évaluation par les participants de leur autonomie avant le premier SASPAS variait de 5/10 à 8/10, la moyenne était de 6,50/10 (échelle numérique de 0 à 10 : 0 = pas d'autonomie ou dépendance totale ; 10 = autonomie complète). Trois internes n'avaient jamais effectué de remplacements au moment de l'entretien, quatre avaient commencé pendant le quatrième

semestre (donc avant leur SASPAS), les autres au cours du cinquième ou sixième semestre (donc pendant un SASPAS).

Concernant les projets post-internats : sept internes envisageaient de poursuivre les remplacements libéraux dans un premier temps ; deux prévoyaient une collaboration, dont un avec un projet universitaire associé ; et trois avaient planifié une installation rapide à l'issue de l'internat.

Le profil des MSU au cours des SASPAS des participants était très varié : tranches d'âge de la trentaine à la soixantaine d'années, sexe masculin et féminin, durée d'installation de 3 ans à plus de 30 ans, maîtrise de stage depuis moins d'un an à plus de dix ans. Ces données ont été estimées et rapportées par les internes participants.

Les trois premiers participants ont été recrutés parmi l'entourage des chercheurs. Les suivants se sont portés volontaires suite à la diffusion de l'information concernant l'étude par les différents moyens cités plus haut : ces derniers ne présentaient pas de lien notable avec les chercheurs ou étaient de simples connaissances (même promotion de DES).

**Tableau 2 : Caractéristiques des participants**

Participants	Sexe	Âge	Situation familiale	Semestre en cours	Type de patientèle	Organisation du cabinet	Type de secrétariat	Profils des MSU (années) <i>Données approximatives selon évaluation par les participants</i> (Mx = MSU n°1, MSU n°2, ...)			Nb de SASPAS effectués(e)	Remplas débutés	Autonomie (/10)	Projet(s) post-internat	Passerelle	Particularités notables	Lien entre le participant et les chercheurs
								Âge	Installé(e) depuis	MSU depuis							
<b>I1</b>	M	26	En couple	5 <sup>ème</sup>	Semi-rurale Urbaine	Avec RDV Sans RDV	Présentiel	M1 : 60 M2 : 50 M3 : 30	M1 : 30 M2 : 20 M3 : 3	M1 : > 10 M2 : > 5 M3 : < 1	1	Non	6	Remplacements Puis salariat ou libéral	Non	Débriefings très différents entre les MSU	Cercle d'amis
<b>I2</b>	M	29	En couple	6 <sup>ème</sup>	Semi-rurale Urbaine	Avec RDV Sans RDV	Présentiel	M1 : 32 M2 : 45 M3 : 65 M4/5/6 : 55	M1 : > 3 M3 : > 15 M4/5/6 : > 20	M1 : 32 M2 : 45 M3 : 65 M4/5/6 : 55	2	Oui (S4)	8	Installation rapide en milieu rural	Non	Très autonome et à l'aise en stage	Cercle d'amis
<b>I3</b>	M	27	En couple	6 <sup>ème</sup>	Semi-rurale Urbaine	Avec RDV	Présentiel Téléphonique Absent	35-40 à 65	Longtemps	Tous > 5 sauf un < 1	2	Oui (S6)	6	Remplacements 1-2 ans ; Installation envisagée dans 4-5 ans	Non	-	Cercle d'amis
<b>I4</b>	F	27	En couple	6 <sup>ème</sup>	Rurale Urbaine	Avec RDV Sans RDV	Présentiel Téléphonique	50 sauf un MSU environ 40	Longtemps	Longtemps sauf un MSU environ 1 an	2	Oui (S6)	5	Installation en salariat en centre de santé	Non	Ne se sentait pas assez autonome en début de stage	Pas de lien notable
<b>I5</b>	F	28	En couple	6 <sup>ème</sup>	Urbaine	Avec RDV	Présentiel	M1/2 : 55 M3 : 45 M4 : 55 M5/6 : 45	M1/2 : 20-30 M3 : 15 M4 : > 30 M5/6 : 5-10	M1/2 : longtemps M3 : < 5 M4 : 10 M5/6 : 1	2	Oui (S4)	8	Collaboration et projet universitaire	Non	A eu parfois le sentiment de remplacer ses MSU	Pas de lien notable
<b>I6</b>	F	27	En couple	6 <sup>ème</sup>	Semi-rurale	Avec RDV	Présentiel	M1 : 60 M2/3 : 35	M1 : longtemps, cabinet seul M2/3 : 5, MSP	M1 : 10 M2/3 : 4-5	2	Oui (S6)	7	Remplacements ~ 2-3 ans Installation en MSP semi-rurale	Non	-	Pas de lien notable
<b>I7</b>	F	28	En couple	6 <sup>ème</sup>	Semi-rurale	Avec RDV	Présentiel Téléphonique Absent	55-65 sauf un environ 40	Longtemps sauf un MSU environ 15	> 10 sauf un < 3	2	Oui (S5)	6	Remplacements en semi-rural et rural Installation à terme	Non	Débriefings très différents entre les MSU	Pas de lien notable
<b>I8</b>	F	28	En couple	6 <sup>ème</sup>	Semi-rurale Rurale	Avec RDV	Présentiel Téléphonique	M1 : 35-40 M2 : 55-65	M1 : 10 M2 : 30	M1 : > 3 M2 : 5-10	2	Oui (S4)	6	Remplacements en milieu hospitalier (gériatrie)	Non	Ne se plaît pas dans l'exercice ambulatoire	Connaissance d'un des chercheurs
<b>I9</b>	F	43	En couple 2 enfants	6 <sup>ème</sup>	Semi-rurale Urbaine	Avec RDV	Présentiel Téléphonique	M1 : 35 M2 : 40 M3 : 43 M4 : 50 M5 : 58	Tous > 5 dont un > 27	Tous > 3 sauf un < 1	2	Oui (S4)	8	Collaboration	Oui	Parent Passerelle Installation rapide	Connaissance d'un des chercheurs
<b>I10</b>	F	27	En couple	5 <sup>ème</sup>	Rurale	Avec RDV	Présentiel Téléphonique	M1 : 40 M2 : 30	M1 : qq années M2 : 5	M1 : qq années M2 : 2	1	Non	5	Remplacements 3-4 ans, puis installation en milieu rural, vacation PMI ou crèche	Non	En début de SASPAS	Connaissance d'un des chercheurs
<b>I11</b>	F	26	Célibataire	5 <sup>ème</sup>	Urbaine	Avec RDV Sans RDV	Présentiel Téléphonique	M1/2 : 45 M3 : 40	M1/2 : 15	M1/2 : 2	1	Oui (S5)	7	Remplacements Puis activité mixte (médecine humanitaire et MG rurale)	Non	En début de SASPAS	Pas de lien notable
<b>I12</b>	M	30	Marié	5 <sup>ème</sup>	Semi-rurale	Avec RDV Sans RDV	Présentiel Téléphonique	M1 : 35 M2 : 45 M3 : 55	M1 : 6 M2 : 15 M3 : 25	M1 : > 3 M2 : > 10 M3 : > 5	1	Non	6	Installation dans MSP semi-rurale, FST soins palliatifs envisagée	Non	A fait une pause dans ses études méd.	Pas de lien notable

### III. Analyse thématique

Dans cette partie du travail, nous proposons une analyse thématique des verbatims provenant de la retranscription des enregistrements des entretiens individuels semi-dirigés. Nous avons sélectionné les citations qui nous paraissaient les plus pertinentes pour illustrer les idées présentées dans l'analyse. Pour une meilleure lisibilité du manuscrit, nous avons disposé les différents extraits des verbatims en italique et en grisé (*Ex : « exemple »*).

#### A. Modalités et forme du débriefing

##### 1. Existence d'un débriefing

La plupart des internes interrogés ont souligné l'importance de la présence d'un débriefing. En effet, l'absence de ce dernier :

- **Pouvait mettre l'interne en difficulté** (*E6 : « par contre y'a pas de débrief, pas du tout [...] donc des fois ça me met un peu en difficulté. »*).
- **Provoquait un sentiment d'abandon** (*E5 : « Je lui ai dit : “par contre y'a pas beaucoup de débrief quoi, parfois je me sens un petit peu seule”. »*).
- **Donnait à l'interne l'impression de ne pas progresser** (*E5 : « Et en plus du coup y'a ce sentiment - vu qu'il n'y a pas beaucoup de débriefing - qu'on progresse pas !”*).
- **Provoquait colère et anxiété** (*E6 : « j'ai eu des moments où j'étais anxieuse du coup d'aller sur ce terrain de stage » [...] « Et du coup de la colère aussi de cette situation. »*).

L'interne attendait un débriefing même s'il n'avait pas rencontré de difficultés au cours de la journée (*E3 : « Ouais donc ça m'a marqué dans le mauvais sens, “ok tout va bien je te pose pas de questions” alors qu'une ou deux questions ça serait bien »*).

Lorsque le débriefing n'était pas présent, l'interne était parfois contraint de s'imposer pour avoir ce temps d'échange avec son MSU, ce qui pouvait être difficile en début de stage par exemple

(E3 : « *Donc si j'ai des problèmes, il faut que je m'impose. [sourit, rires]* » ; E3 : « *ça peut être un peu perturbant en premier SASPAS si t'ose pas trop t'imposer* »).

Une seule participante du panel rapportait qu'en l'absence de débriefing, elle pouvait se contenter d'un échange avec les co-internes de son entourage pour discuter des cas qui l'ont mise en difficulté (E11 : « *je vois souvent d'autres internes en médecine générale et en fait finalement les débriefs, on se les fait naturellement quand y'a un truc qui nous a perturbé particulièrement ou en discutant.* »).

## 2. Moment du débriefing

### Débriefing le soir

La majorité des internes interrogés appréciaient d'avoir un débriefing le soir en fin de journée (E3 : « *Après les consultations, à la fin des consult, c'est ce qui me convient le mieux.* »), notamment parce qu'il permettait :

- De prendre le temps (E1 : « *le soir plutôt, à la fin de la journée, quand on a du temps, que la personne est entièrement disponible.* »).
- De prendre en compte tous les aspects de la journée (E6 : « *Plutôt le soir, je trouve ça bien pour faire un bilan de la journée !* »).

Ce moment de débriefing était particulièrement apprécié sans attente après la dernière consultation de l'interne (E2 : « *elle me faisait pas attendre et ça c'était parfait quoi ! Voilà, pas comme certains co-internes parfois qui attendent plus d'une heure, une heure et demie au cabinet en attendant que le prat arrive.* »).

### Débriefing le midi

Sept internes appréciaient d'avoir également un temps de débriefing le midi pour :

- Raccourcir la durée de celui du soir (E8 : « *J'aime bien le faire midi et soir au final. [...] c'est aussi le fait que le soir, le débrief est moins long ! [...] Cet aspect-là est important pour moi !* »).

- Corriger les prises en charge de la matinée si nécessaire (E7 : « *Donc je sais qu'au moins, si j'ai un problème le matin, on en parle à midi, et j'ai le temps encore d'appeler des spécialistes, ou de rappeler le patient si jamais il y a un souci.* »).
- Avoir les questionnements de la matinée encore en tête (E8 : « *J'aime bien le faire midi et soir au final [...] déjà, c'est frais dans ma tête, donc si j'ai vraiment des questions et que je les ai pas noté, je les ai directement* »).

D'autres internes trouvaient ce moment moins favorable, et trouvaient qu'un débriefing le midi empiétait sur la pause repas (E6 : « *je préférerais que ça empiète pas trop sur le moment du repas parce que je préférerais que ça soit un moment de partage avec mon maître de stage* »).

Enfin, pour deux internes un débriefing le midi pouvait être apprécié si le MSU n'était pas disponible au cours de la matinée (E3 : « *Alors entre midi et deux c'est bien si le praticien n'est pas trop disponible dans la matinée, qu'il n'a pas répondu aux coups de téléphone.* »).

### Moment dédié

La majorité des internes soulignaient l'importance d'avoir un temps dédié au débriefing (E6 : « *après il avait un patient derrière moi donc c'était pas vraiment un debrief* » ; E12 : « *Le fait d'avoir un moment dédié serait vraiment super.* »).

Concernant ce moment dédié pour l'échange, la moitié des participants affirmaient apprécier que le MSU prenne le temps de réaliser ce débriefing (E1 : « *Et là justement, c'est les meilleurs débriefs avec elle. Parce qu'on se pose le temps qu'il faut.* » ; E11 : « *C'est bien d'avoir un prat pour soi qui prend le temps d'écouter nos prises en charge, personnellement, individuellement, tous les jours, ce qu'on fait.* »).

Les internes attendaient que les MSU se rendent disponibles pour ce moment de débriefing (E6 : « *Je pense que c'est un peu à eux [...] de se caler du temps le soir pour nous en fait* »).

### 3. Fréquence des débriefings

Les internes attendaient pour la plupart d'avoir au moins un temps de débriefing par jour, et un débriefing différé n'était pas apprécié (E11 : « *C'est bien d'avoir un prat pour soi qui prend le*

*temps d'écouter nos prises en charge, [...] tous les jours, ce qu'on fait. » ; E3 : « C'est bien de le faire le jour-même quand même »).*

Comme exposé plus haut, plus de la moitié des participants appréciaient d'avoir deux temps de débriefing dans la journée, un le midi et un le soir (E8 : « *J'aimais bien le fait de savoir que j'allais avoir un débrief le midi et le soir. »*). Cette organisation pouvait être utile sur les journées chargées (E7 : « *Donc je pense qu'un, éventuellement si c'est une grosse journée deux, avec un le midi et un le soir, mais pas plus non plus. »*). Les autres trouvaient suffisant de n'avoir qu'un seul temps de débriefing dans la journée si ce seul temps n'était pas trop long, au risque de perdre en qualité (E4 : « *C'était pas forcément utile, je pense, d'avoir deux débriefs dans la journée » ; E10 : « Et je trouve qu'au final, on en perd en qualité de le faire le soir, parce que du coup c'est long »*), et à condition que le MSU reste joignable dans la journée (E7 : « *ça ne me dérange pas de tout faire en une fois le soir, si la personne est joignable en fait si j'ai un problème dans la journée. »*).

Un interne appréciait de pouvoir débriefer des situations complexes à distance (E4 : « *Mais des fois, laisser un peu la situation décanter ça aide pas mal. »*).

#### 4. Durée du débriefing

##### Débriefing concis

La plupart des internes interrogés appréciaient d'avoir un débriefing concis, d'une durée de 30 à 45 minutes en général (E4 : « *[en parlant du débriefing idéal] pas trop trop long. Je dirais trois quarts d'heure, ça suffit » ; E9 : « [En parlant du débriefing idéal] Une demi-heure/trois-quarts d'heure, ça va c'est bien. »*). Un interne souhaitait des débriefings plus courts (E8 : « *j'aime bien avoir un débriefing de 20 minutes »*), un autre préférait des débriefings plus longs (E6 : « *[En parlant de la durée du débriefing idéal] je sais pas peut être 1h/1h30 »*).

Un débriefing concis permettait aux internes de finir plus tôt leur journée (E2 : « *ça m'allait bien de finir tôt »*).

Un débriefing succinct était plus acceptable en second SASPAS qu'en premier (E3 : « *Et le débriefing est expéditif parce qu'il consulte après moi. [...] ça peut être un peu perturbant en premier SASPAS. »*).

## Débriefing long

Un débriefing long était acceptable s'il était satisfaisant sur le plan pédagogique (E1 : « si c'est vraiment de qualité et que j'apprends jusqu'au bout, je peux finir à 22h00, ça me dérange pas »).

Un interne trouvait qu'un débriefing long était généralement enrichissant, alors que pour deux autres, il était peu propice à l'apprentissage, voire fatiguant (E6 : « En général si c'est long c'est que c'est intéressant ! ; E10 : « je pense que les débriefs qui durent plus d'une heure, je pense qu'on s'en perd. Et puis ça fait quand même des journées à rallonge. » ; E4 : « Sortir à 22h00 de stage... Pfff... Enfin... C'était trop quand même ! »).

## 5. Débriefing présentiel ou téléphonique

### Débriefing présentiel

Le débriefing en présentiel était apprécié par la plupart des internes. Il était attendu au moins régulièrement, et surtout au début du stage pour prendre ses marques (E3 : « Donc clairement, c'est le présentiel le mieux. [...] c'est quand même bien d'en conserver un minimum. » ; E10 : « Je pense que pour débiter, le présentiel c'est primordial. Pour au moins comprendre comment ça fonctionne. »).

Cet échange en face à face était largement plébiscité par les internes car il :

- Était plus propice à l'échange (E8 : "Sur le présentiel quand même il y a plus de questions qui émanent des 2 personnes, ça c'est sûr.").
- Permettait de consulter le planning d'une part, pour rendre le débriefing plus qualitatif, et les dossiers des patients d'autre part, rendant l'échange plus intéressant (E5 : « Ça, je pense que c'était plutôt pour le maître de stage où c'était le moins bien quoi, il avait pas le planning des gens qu'on voit. » ; E5 : « C'est beaucoup plus intéressant parce qu'on va voir le dossier. »).
- Favorisait le partage de connaissances cliniques, et le partage des manœuvres informatiques au cabinet (E3 : « c'est l'avantage du présentiel c'est de pouvoir montrer l'examen clinique » ; E9 : « Donc là, c'était vraiment du présentiel, avec encore une fois, de la table d'examen jusqu'au logiciel qu'il utilisait. »).

- Permettait à l'interne de montrer des documents à son MSU (E7 : « Il y avait certains patients où j'avais un doute sur de la dermato : pouvoir montrer la photo que j'avais prise sur mon téléphone, plutôt que de l'envoyer, attendre qu'ils la reçoivent – quand ils oublient pas de répondre... [...] Ou un truc bête : un doute sur un ECG, c'est quand même plus pratique quand la personne est là. [rires] »).
- Favorisait une meilleure relation MSU-interne (E4 : « Alors que par téléphone c'est sûr que c'est un peu moins convivial »).

### Débriefing téléphonique

Un seul interne du panel appréciait d'avoir un débriefing téléphonique.

Pour un tiers des participants, le débriefing téléphonique était acceptable dans certains cas, notamment si le MSU était prêt à accorder ce temps d'échange (E10 : « Peut-être que je le demanderai quelques fois, pour des questions pratiques si j'ai besoin de partir plus tôt de stage » ; E6 : « je préfère en présentiel parce qu'en téléphonique les maîtres de stage font autre chose et sont moins à l'écoute »).

Une relation MSU-interne exclusivement téléphonique était à éviter, notamment parce qu'un débriefing uniquement au téléphone déshumanisait la relation MSU-interne (E2 : « je pense que j'aurais vachement mieux vécu le premier semestre le fait d'avoir juste un débrief en présentiel de temps en temps, même pas pour la qualité pédagogique ou la notion d'apprentissage, juste pour la notion d'échange entre futurs collègues » [...] « c'est aussi le fait de tout tout tout faire au téléphone, c'est vachement déshumanisé, on sait pas pour qui on travaille. »).

Pour une majorité d'internes, le débriefing téléphonique risquait d'être moins approfondi (E8 : « Alors je trouve qu'en téléphonique on va moins loin dans l'échange, ça c'est sûr. »), moins propice à l'échange et plus expéditif (E6 : « [En parlant de débriefer en présentiel] C'est plus spontané et c'est plus un moment de partage humain qu'au téléphone où des fois ça peut être un peu plus rapide. »), et également moins pédagogique (E8 : « [en parlant du débriefing au téléphone] par contre je trouve que c'est moins pédagogique et y'a moins d'échanges. »).

Les participants trouvaient que les MSU pouvaient être déconcentrés par leur environnement et être moins à l'écoute lors d'un débriefing téléphonique (E6 : « *en téléphonique les maîtres de stage font autre chose et sont moins à l'écoute et sont parasités par l'environnement.* »).

Un interne réalisait plus facilement des débriefings téléphoniques quand il n'avait pas rencontré de problèmes (E8 : « *T'as eu des problèmes ?* », et je lui dis non et il me dit *Si tu veux on fait au téléphone* ». »).

## 6. Revue des cas

### Revue systématique

Pour cinq internes, la revue systématique de tous les cas au cours du débriefing était appréciable, surtout au cours du premier SASPAS (E10 : « *Parce que même les patients qui viennent pour des petits trucs aigus qui peuvent paraître banals, je pense qu'il y a toujours des choses à apprendre des maîtres de stage et de l'expérience qu'ils en ont.* » ; E11 : « *Un débrief systématique comme ça là, je pense que c'est bien au début et je pense qu'au bout d'un moment on peut s'en passer quand même assez rapidement* »). Pour un interne, cela permettait aussi au MSU de faire confiance à son interne et de voir comment il travaillait au début du stage (E3 : « *On reprenait au début tous les patients, justement le temps de faire confiance.* »).

Pour certains, la revue de tous les cas n'était pas systématiquement nécessaire (E3 : « *Le débrief idéal c'est le débrief où j'ai pas besoin de parler de tous les patients pour lesquels j'ai pas de doute.* »), notamment parce qu'elle pouvait être perçue comme une perte de temps si le MSU n'était pas investi (E6 : « *[En parlant d'un débriefing systématique de tous les patients] Je pense qu'avec un maître de stage pas investi c'est une perte de temps !* »).

Des internes estimaient que faire un simple listing des cas n'était pas un débriefing de qualité, et les faisaient plutôt se sentir comme des subalternes (E2 : « *Les 2 autres débriefings, pour moi la qualité était proche du néant en fait, c'était vraiment 15 minutes où je disais juste ce que j'avais fait et c'est tout, on me répondait "oui, oui c'est bien" et voilà c'était très gentil mais on rebondissait sur absolument rien quoi.* » ; E6 : « *Quand je suis avec les MSU qui me font faire un listing [...] enfin c'est l'impression que j'ai : plutôt subalterne et pas d'échange.* »).

### Uniquement certains cas

Environ un tiers des internes préféraient discuter seulement des cas qui les avaient mis en difficultés, et plus particulièrement au cours du deuxième SASPAS (E7 : « *[En parlant de la revue systématique des cas] Sur le deuxième, j'ai commencé à trouver ça un peu lourd. Et c'est vrai que des fois, je préfère qu'on aille un peu plus vite [...] Et qu'on passe un peu plus de temps sur ce qui m'a posé vraiment souci.* »).

Le débriefing était perçu comme moins utile lorsque l'interne n'avait eu que des consultations avec un motif « aigu » (E5 : « *Mais c'était des consultations très différentes, vraiment de l'aigu et des gens de passage [...] Y avait pas grand-chose à débriefer.* »).

Les internes souhaitaient que les débriefings abordent au moins les situations qui les avaient mis en difficultés ou qui avaient soulevé des questionnements (E4 : « *pouvoir échanger au moins au sujet de toutes les situations qui me posent problème* »).

### Cas pris au hasard

Deux internes auraient apprécié le débriefing de consultations prises au hasard par le MSU (E4 : « *Même une bête lombalgie, comme si on était en groupe de pairs en gros, tu prends un cas au pif sur la journée [...] et on essaie de voir ce qu'on peut améliorer là-dessus* »).

## 7. Intérêt d'un support écrit

Au moins la moitié des internes interrogés utilisaient des notes personnelles comme support lors des débriefings, ce qui rendait l'échange plus efficace pendant le débriefing (E9 : « *pour chaque patient, je me mettais une petite note, ce que je me rappelais pas à la fin de la journée sur ce que j'avais fait* » ; E9 : « *Du coup, c'était très rapide pour eux et ça permettait d'être super efficace.* »).

Pour autant, les internes trouvaient chronophage de devoir remplir un relevé complet de leur activité quotidienne (E3 : « *Déjà rien que le fait de gérer les consult', j'étais pas à l'heure... Donc si j'avais le tableau à me remplir en plus... donc non.* »).

Ce type de tableau pourrait être apprécié s'il n'était pas systématique mais appliqué seulement sur les consultations qui ont mis l'interne en difficulté (E7 : « Pour moi, le problème c'est que c'est vraiment systématique. [...]à la rigueur si on pouvait nous laisser marquer plutôt ce qui nous a posé problème ou les choses à surveiller un petit peu, ce serait peut-être plus efficace et un peu moins redondant. »). Pour une interne, ce tableau était intéressant pour conserver une trace des anciens débriefings afin de pouvoir y revenir dessus (E7 : « j'ai trouvé ça intéressant, parce que j'ai pu retourner voir les débriefs de la semaine passée sur un patient que j'avais déjà vu, et voir la démarche qu'on avait eue »).

Un autre interne évoquait l'idée de proposer une trame de débriefing pour en améliorer leur qualité (E3 : « avoir une trame affichée devant nous au cabinet ça peut permettre de cadrer un peu le débriefing et rappeler au MSU ce qu'on a à apprendre encore quoi »).

## 8. Débriefing à plusieurs médecins

Deux internes trouvaient que débriefing avec plusieurs MSU pourrait être intéressant pour confronter les points de vue (E11 : « C'est intéressant d'avoir différents points de vue et d'avoir plusieurs prat et de discuter aussi de ce qui s'est passé avec le prat d'avant »).

## B. Contenu et fond du débriefing

### 1. Apport pédagogique

#### Connaissances médicales

Le débriefing apportait de nouvelles connaissances aux internes (E7 : « Donc j'ai l'impression de vraiment prendre des connaissances au fur et à mesure. ») et permettait une progression sur le plan médical (E4 : « ça augmente à la fois nos capacités sur le plan médical »).

Les internes recherchaient le partage des connaissances médicales de la part de leurs MSU (E1 : « j'attends leur vision des choses aussi, leur manière de gérer la chose, leurs préférences thérapeutiques... »). Ils attendaient du débriefing que ce dernier leur apporte des nouvelles connaissances, et notamment leur permettre d'affiner leur connaissances diagnostiques et

thérapeutiques (E3 : « *En fait c'était un débriefing tel que je l'imaginai pour un SASPAS, c'est-à-dire vraiment orienté sur le patient, sur la prise en charge thérapeutique et diagnostique.* »).

Quelques internes trouvaient cependant que le débriefing répondait peu souvent à ces attentes (E3 : « *[en parlant de la progression diagnostique] le débrief y répond pas trop. Parce qu'on ne voit pas le patient ensemble, c'est ça le problème* » ; E3 « *Ça se produisait pas très souvent que ça soit très bénéfique sur ce plan-là [thérapeutique]* »).

### Discussion sur la littérature

Le débriefing permettait le partage de références bibliographiques par le MSU à l'interne (E12 : « *il me dit "et ben tiens, je te propose de lire cet article parce que tu verras qu'en fait, il y a pas besoin de faire tout ça."* »), ce qui était fortement apprécié et attendu par la plupart des participants interrogés (E7 : « *ils me conseillent certaines publications pour certains problèmes et c'est plutôt appréciable* » ; E8 : « *Moi mes attentes c'est surtout sur des échanges de reco* »).

Les internes, en plus du simple partage de recommandations, attendaient aussi une critique de celles-ci par leurs MSU (E2 : « *ce que j'ai beaucoup aimé c'est quand même vraiment de la critique sur les recommandations, de la critique sur l'adaptation des recommandations à la pratique de tous les jours qui je pense est hyper important* »). Ils appréciaient également d'en chercher de nouvelles avec leurs MSU pendant le débriefing (E5 : « *Et donc pendant le débriefing, quand on est pas sûrs, on prend le temps de chercher, donc comme ça on cherche tous les 2 et on a la réponse ensemble et ça c'est très intéressant !* »).

Un interne trouvait qu'un MSU qui lisait beaucoup *La Revue Prescrire* allait plutôt critiquer l'ordonnance que la prise en charge globale (E6 : « *Elle lit beaucoup Prescrire et du coup les recommandations étaient surtout basées sur l'ordonnance.* »).

### Partage d'expérience

Le débriefing, en s'appuyant sur l'expérience personnelle des MSU, permettait de proposer différentes alternatives aux internes (E12 : « *y'a beaucoup de choses qui passent par l'expérience du médecin et par l'expérience de quelqu'un qui connaît une autre médecine que celle qu'on a appris dans les bouquins.* » ; E3 : « *Tu peux mettre tel type de traitement dans telle pathologie, ça fonctionne bien même si c'est pas dans les recos.* »), et d'affiner leur choix

*(E1 : « [En parlant de l'apport du débriefing] Faire progresser, pour affiner les choix thérapeutiques en fonction de leurs expériences »).*

Ce partage d'expérience de la part du MSU était apprécié par la plupart des internes (E1 : « j'attends qu'ils partagent vraiment leur façon propre d'exercer la médecine avec nous » ; E9 : « ce que j'ai apprécié chez eux, encore une fois, c'est leur vécu, leur expérience professionnelle et personnelle plutôt. Je trouvais ça intéressant »).

### Le pas de côté

Les internes appréciaient de discuter du patient dans sa globalité, au-delà du seul motif de consultation initial (E6 : « [En parlant du débriefing idéal] si c'est une consultation simple on se base pas sur pourquoi il est venu, mais sur l'intégralité du patient »). Ils appréciaient également que le débriefing soit élargi au-delà des consultations du jour (E1 : « Un peu le pas de côté, qui permet de développer d'autres situations, où je pourrais être en difficulté, même si celle-là elle m'a pas mis en difficulté. »).

### Éléments non codifiés

Pour les internes, l'apport pédagogique des débriefings se situait surtout dans les éléments qu'ils ne pouvaient pas apprendre dans la littérature (E3 : « Sur le plan pédagogique, c'était plus tout ce qu'on ne peut pas trouver dans les reco. Là ça m'a beaucoup apporté »). D'ailleurs, une de leurs attentes était de pouvoir échanger sur les situations médicales non codifiées dans la littérature (E8 : « discuter vraiment de l'expérience de ton maître de stage pour que justement il t'ajoute un peu cette différence avec les reco »). Et ils regrettaient que les MSU ne partagent pas davantage leurs connaissances à ce sujet (E3 : « [En parlant de tout qu'on ne trouve pas dans les recommandations] Là ça m'apporte un petit peu mais je pense que ça pourrait être amélioré. »).

### Vision de la médecine

Deux internes appréciaient que leur MSU partage leur vision de la médecine pendant le débriefing (E5 : « Un peu plus que du patient, sur la vie du cabinet, le remplacement, la vision de la médecine ou quand ils racontent leur petit truc à eux »).

## Planification des soins en MG

Les internes trouvaient que le débriefing était un bon moyen de progresser sur :

- La gestion de la consultation (E9 : « *l'intérêt de ces débriefs – au-delà de la part médicale – c'est de mieux s'organiser dans un second temps lors des consultations, quel que soit le motif.* »).
- La temporisation des différentes prises en charge (E1 : « *Apprendre à reconnaître les degrés d'urgence... dans quelle vitesse on doit gérer la prise en charge.* »).
- La planification d'une journée en MG (E6 : « *[En parlant des apports du débriefing] savoir planifier une journée en médecine générale* »).

Le débriefing leur permettait également d'acquérir progressivement le réseau de soins de leur MSU (E12 : « *elle me donne aussi des billes pour savoir qui appeler, et comment appeler* »).

## Appréhender le relationnel avec le patient

Le débriefing permettait d'apprendre des astuces de communication avec le patient et de progresser sur le plan relationnel (E4 : « *Ou avec certains patients psychiatriques, avec lesquels parfois j'ai des difficultés de communication [...] Et là-dessus, je trouve que ça me fait beaucoup progresser.* »).

Il permettait également au MSU d'expliquer le contexte du patient qui n'était pas nécessairement renseigné dans le dossier informatique (E9 : « *Si j'ai été mal à l'aise avec tel ou tel patient, il va me dire : "C'est normal, moi aussi, t'inquiètes, c'est pas toi, elle, il faut la cadrer comme ça."* »).

Les internes attendaient par ailleurs du débriefing un apport du MSU concernant le relationnel avec le patient rencontré (E12 : « *en même temps qu'ils m'apportent leur expérience, leur ressenti par rapport à des patients qu'ils connaissent déjà bien.* »).

## Gestion de l'entreprise médicale

Le débriefing permettait une progression sur la gestion du cabinet (E2 : « *j'essaie plus d'axer sur des questions d'organisation du cabinet, d'imposition [rires] de charges, de frais, de SCP,*

*de SCI, de MSP. »). Les internes attendaient d'ailleurs d'être formés dans ce domaine pendant les débriefings, surtout au cours du second SASPAS (E3 : « c'est quand même ce qu'on attend un petit peu quoi, se former en plus du côté médical aux tâches administratives. » ; E9 : « Sur le premier SASPAS, on l'a jamais abordé la comptabilité. Sur le second, j'ai tenu à m'impliquer comme si j'allais être installée. »).*

Les internes pensaient qu'il faudrait aborder plus souvent la part administrative du métier pendant les débriefings et que les MSU devaient insister davantage pour en parler (E3 « *[en parlant de la gestion du cabinet] Ils devraient un peu plus appuyer là-dessus, je pense* »).

Un des internes a souligné que le débriefing permettait aussi la gestion de la réception des courriers et des résultats biologiques (E3 : « *ça fait aussi partie de ça le débrief, c'est pas que les patients qu'on a vus, ça peut être les bios qu'on a vues* »).

## 2. Progression de l'interne

Les internes trouvaient que le débriefing leur permettait de progresser et de prendre confiance en eux (E5 : « *[En parlant de son SASPAS où il y avait des débriefings quotidiens] j'ai l'impression d'avoir beaucoup plus progressé* ») ; E10 : « *C'est hyper bienveillant, et justement c'est fait pour prendre progressivement confiance en soi* »).

Leurs attentes concernant le débriefing était d'ailleurs qu'il les fasse progresser (E1 : « *[En parlant de ses attentes concernant le débriefing] Continuer à progresser, bien sûr, hein... sinon ça sert à rien* ») et que leur MSU leur apprennent des choses (E1 : « *Lui, il me met au même niveau, moi je pense qu'il est au-dessus et qu'il doit m'apprendre des choses* »).

## 3. Sécurité et réassurance

La plupart des internes trouvaient que la présence d'un débriefing était sécurisante, plus particulièrement s'il était quotidien, et même s'il était de mauvaise de qualité (E9 : « *C'était toujours rassurant, les débriefings, je les ai toujours vécus comme quelque chose de rassurant et de réconfortant – entre guillemets.* » ; E3 : « *C'est bien de le faire le jour-même quand même. Et ça permet de rentrer chez soi serein.* » ; E6 : « *Pas très satisfaite du débrief, mais au moins j'étais en sécurité, c'était plus des transmissions quoi, j'avais transmis mon problème !* »).

Les internes attendaient du débriefing :

- De la réassurance concernant leurs décisions, surtout au cours du premier SASPAS (E6 : « *[En parlant des attentes concernant le débriefing] D'avoir une réassurance sur le suivi de mes patients et me dire que c'est la bonne chose* » ; E9 : « *[En parlant des attentes concernant le débriefing] Quand on démarre le SASPAS, on manque de confiance en nous. On a toujours l'impression de pas avoir bien pris en charge le patient. [...] Donc, me rassurer, beaucoup.* »).
- De pouvoir leur apporter de la sérénité concernant leurs prises en charges de la journée (E5 : « *Ce que j'attends le plus du débriefing c'est en fait le soir quand on rentre on a posé son cerveau, on ressasse pas les prises en charge, les choses.* »).
- De pouvoir gérer l'incertitude qu'ils avaient pu éprouver au cours de la journée (E7 : « *[en parlant des attentes concernant le débriefing] De pas rester avec cette incertitude en rentrant chez soi.* »).

Les internes trouvaient que le premier SASPAS était sécurisant et permettait une réassurance avant de se lancer dans les remplacements (E7 : « *Alors que pour le premier, j'avais encore vraiment ce besoin de sentir ce filet de sécurité et que j'étais pas seule* » ; E8 : « *Enfin moi je sais que ça m'a rassurée aussi dans mes remplacements.* »).

#### 4. Validation des prises en charge

La plupart des internes attendaient du débriefing une validation de leurs prises en charge, surtout si elles avaient été complexes (E5 : « *c'est surtout pour les patients où j'étais dans l'hésitation et ben qu'il me dise ce qu'il en pense, s'il aurait fait pareil ou pas, dans toutes les situations un peu dans l'entre-deux.* »).

Ils attendaient également que leurs MSU vérifient leurs prises en charge et les reprennent s'ils avaient fait une erreur (E6 : « *par exemple si quelque chose ne va pas, qu'ils me le disent et que je rappelle le patient* »).

## 5. Remise en question par le MSU

La quasi majorité des internes appréciaient une remise en question et une critique bienveillante pendant le débriefing (E9 : « *[En parlant du débriefing idéal] c'est celui qui va à la fois aborder de façon posée, sereine, non jugeante de la part du MSU, l'approche de la consultation* » ; E10 : *je pense que des critiques constructives et justifiées c'est intéressant*).

Ils appréciaient surtout une remise en question de leurs automatismes (E1 : « *[En parlant de ses attentes concernant le débriefing] essayer de me pousser un peu dans mes retranchements... de me sortir de mes automatismes, de ma zone de confort [...] Qu'ils nous amènent à nous requestionner sur les choses qu'on a déjà mis en place par notre petite expérience.* »).

Pour autant, deux internes n'appréciaient pas une critique trop importante (E10 : « *Je sais pas si j'apprécierais vraiment qu'ils me critiquent tout le temps [...] « je pense que je le prendrai plutôt bien si la critique est bien amenée et que c'est pas constamment.* »).

Les internes trouvaient peu de bénéfices du débriefing en l'absence de critique de la part de leurs MSU (E4 : « *[En parlant des MSU] Bon il y en a qui m'apportent un peu moins...[...] Elle va pas chercher plus loin, tout lui va j'ai l'impression ! [rires] Donc, difficile de prendre du recul sur ce que j'ai fait.* »). Pour eux, le débriefing n'était pas là juste pour vérifier leur travail (E1 : « *[il faudrait] qu'il discute nos choix, qu'il soit pas juste là à vérifier qu'on n'ait tué personne, qu'on ait rentré l'argent et qu'on ait vu tout le monde quoi.* »).

Pour un interne, l'absence de critique de la part du MSU pouvait être vécue comme une validation implicite (E10 : « *Étant donné qu'elles me critiquent pas, qu'elles sont d'accord avec ma prise en charge, c'est qu'au fond j'ai pas fait de grosses erreurs* »), ou comme une marque de confiance (E10 : « *Après le fait qu'elles le fassent pas, ça veut dire qu'elles sont confiantes dans ce que je fais et du coup c'est appréciable.* »).

Un interne pensait que ce manque de remarques pouvait venir du fait que les MSU n'osaient pas critiquer (E11 : « *j'ai l'impression qu'ils m'écoutent parler et ils disent ok et qu'ils osent peut être pas être assez critique.* »). Un autre trouvait que cela pouvait être dû à la relation d'égal à égal qu'il avait avec son MSU (E1 : « *Il pourrait m'apporter pleins de choses, mais comme il considère qu'il n'est pas meilleur que moi, et qu'on est censé travailler d'égal à égal, beh... il estime qu'il n'a pas à me dire quoi faire en fait.* »).

## 6. Réflexivité guidée par le MSU

Les internes attendaient que leurs MSU les fassent réfléchir (E1 « *Qu'elle nous fasse réfléchir. La fameuse attitude réflexive qu'ils nous disent dans les RSCA, et elle, elle me le fait faire juste à la fin au débrief* ») et prennent le temps d'écouter leur raisonnement clinique (E7 : « *Disons que des fois quand on n'est pas d'accord, elle passe vite à autre chose. Elle me dit : "Ben j'aurais pas fait comme ça, t'aurais dû faire comme ça.", et elle passe au suivant sans que j'ai le temps de pouvoir expliquer ma démarche, qui – même si elle n'est pas bonne – avait sa propre logique interne.* »).

Ils appréciaient également que les MSU les questionnent sur leur pratique et leur demandent de justifier leurs choix (E1 : « *C'est là où c'est intéressant, elle me questionne sur ce que j'ai fait. Sur la démarche qui m'a amené à faire ça* »).

## 7. Discussion éthique

Pour une des internes du panel, le débriefing pouvait aussi être le lieu pour échanger au sujet de situations éthiquement complexes (E4 : « *sur des situations de soins palliatifs, on a besoin de se poser et de réfléchir éthiquement à ce qu'on fait. Et pour ça, je trouve que le débrief c'est vraiment un super moment pour ça quoi !* »).

## 8. Échange bilatéral

Le débriefing était perçu par de nombreux internes comme étant un temps d'échange bienveillant avec leur MSU (E12 : « *on parle souvent du compagnonnage en médecine et je trouve que c'est ce moment-là qui le permet le plus* »). Ce temps d'échange était donc particulièrement apprécié (E6 : « *plus on discutait, plus on se renvoyait des informations et on échangeait, c'était hyper intéressant* ») et leur permettaient également d'apporter des connaissances à leurs MSU (E9 : « *Il me demandait finalement beaucoup de choses. Et je crois que ça leur apporte aussi beaucoup. Donc c'est très réconfortant aussi* »).

Les internes appréciaient que leur MSU :

- Respecte leurs choix lorsqu'ils étaient adaptés même s'ils étaient divergents avec leur point de vue (E12 : « Si ça leur semble cohérent et même s'ils auraient pas fait exactement comme ça, ils l'acceptent et même ils s'appuient dessus »).
- Prend en compte leurs avis sur les prises en charge qu'ils avaient initiées (E12 : « il attend vraiment mon appréciation et ce que j'ai choisi de faire et il le prend vraiment en compte dans sa manière aussi d'aborder les choses. »).

Dans tous les cas, les internes soulignaient que le débriefing ne consistait pas simplement pour le MSU à dicter une conduite à tenir mais plutôt à partager son expérience dans le but de faire progresser l'apprenant (E1 : « Sauf que c'est pas ça le débriefing. C'est pas me dire quoi faire, c'est me donner sa vision expérimentée je pense »).

## 9. Réponses aux questions de l'interne

Les internes attendaient du débriefing qu'il apporte des réponses à leurs questions (E12 : « [En parlant du débriefing idéal] le lieu est ouvert pour poser la question sur n'importe quel aspect de la prise en charge »), même si le débriefing était court (E3 : « C'était plutôt de l'ordre du quart d'heure, ou 20-25 minutes maximum. J'étais pas frustré non plus, je pouvais poser toutes les questions dont j'avais besoin. »).

Ils attendaient également que leurs MSU entendent leurs difficultés et y répondent (E6 : « du coup là debrief zéro, où il s'est plaint lui et il m'a pas aidé du tout sur la situation »).

## 10. Partage du ressenti avec le MSU

Les internes attendaient de pouvoir exprimer leur ressenti, voire leurs difficultés psychologiques suite à une consultation, pendant le débriefing (E12 : « c'est un lieu aussi pour dire "ça, ça a été dur, même psychologiquement, comment tu le vis toi quand t'es face à ce genre de situation ?". »).

Certains trouvaient que ce temps d'échange pouvait permettre de les déculpabiliser lorsqu'ils avaient commis une erreur (E10 : « Au moins j'ai pu en rediscuter après avec mes maîtres de stage, on a repris le dossier ensemble vraiment pour me déculpabiliser sur ce patient-là, mais... [rires] »).

## 11. Fonctions annexes

Le débriefing permettait aussi de :

- Faire des transmissions médicales (E12 : « *Donc y'a vraiment un côté de... comment dire, transmissions, qu'on peut avoir dans un service médical* »).
- Se préparer aux remplacements (E3 : « *le débrief c'est plus organisation du cabinet, et ça peut préparer aux remplacements justement* »).
- Avoir des nouvelles des patients que les internes ont vus les fois précédentes (E12 : « *elle me dit "ben tu te rappelles voilà un tel on s'était dit, est-ce qu'elle on irait pas faire l'échographie ? Ben voilà ce que ça a donné* »).
- Se mettre d'accord sur le mode de fonctionnement du stage en l'absence de discussion en amont (E3 : « *Donc les débriefs servaient un petit peu – en tout cas au début du SASPAS – à se mettre d'accord sur le mode de fonctionnement.* »).

### C. Facteurs influençant le débriefing

#### 1. Facteurs MSU-dépendants

##### Expérience du MSU

Un MSU novice dans la maîtrise de stage était perçu comme plus appliqué dans son rôle d'après deux internes (E1 : « *Je pense que je suis son premier SASPAS, elle veut faire les choses bien. Et du coup elle, elle est à fond là-dessus ! [sourire, rires]* »). Ce manque d'expérience pouvait conduire à des situations où le MSU cherchait sa place au cours des premiers débriefings et où il n'osait pas faire de remarques à l'interne (E3 : « *[En parlant d'une MSU accueillant son premier SASPAS] Je pense qu'elle ne voulait pas paraître trop critique par rapport à ce que je faisais tout en gardant un filet de sécurité pour ses patients.* »).

Un participant soulignait l'impact de l'écart générationnel avec le MSU : l'écart d'âge entre interne et MSU entraînait des différences de pratiques et de connaissances importantes qui pouvaient impacter la qualité du débriefing. À l'inverse, la proximité générationnelle favorisait les échanges (E2 : « *on a quasiment le même âge, [...] donc on a des pratiques qui se*

*rapprochent beaucoup du coup on peut beaucoup discuter » ; E2 : « j'avais pas envie de me battre, on est 2 générations tellement différentes que [...] je me dis qu'est-ce qu'il va m'apprendre en débrief »).*

### Capacité d'adaptation du MSU

La moitié des participants rapportaient que les MSU avaient tendance à rester dans leurs habitudes de fonctionnement, quel que soit l'interne en stage (E6 : « *c'est vrai que changer les habitudes de débriefs des maîtres de stage c'est pas facile !* »).

Ainsi, l'organisation des débriefings changeait peu d'un semestre à l'autre mais les MSU semblaient quand même ouverts à la discussion (E5 : « *Voilà, en fait ils ont fait comme ils faisaient avec l'interne d'avant. Mais si j'avais voulu autre chose je pense qu'ils se seraient adaptés.* »).

Les décisions concernant l'organisation du débriefing étaient donc la plupart du temps imposées par les habitudes des MSU (E7 : « *Et donc ils avaient leurs habitudes [...] Donc oui, en fait l'organisation était déjà faite.* »).

Un interne soulignait pourtant la nécessité pour le MSU de s'adapter aux besoins de l'interne qu'il accueille, notamment vis-à-vis de son degré d'autonomie (E7 : « *Pour moi, un débrief idéal de maître de stage, c'est déjà s'adapter un petit peu à la personne !* » ; E7 : « *Pas surcouper des internes qui sont, comme nous en fin de deuxième SASPAS – où généralement on s'en sort plutôt bien. [...] il y a des gens sur le premier SASPAS qui se sentent complètement lâchés dans la nature et c'est pas sécurisant non plus.* »).

### Formation médicale continue du MSU

Plusieurs internes rapportaient la difficulté d'échanger pendant le débriefing lorsque le MSU ne se tenait pas à jour des dernières recommandations médicales. L'interne était ainsi moins intéressé lorsque les pratiques du MSU étaient trop éloignées des siennes et de ses connaissances (E2 : « *j'avais même pas forcément envie d'entendre le débrief parce que je voulais pas désapprendre ce qu'on essayait de m'apprendre* » ; E9 : « *Il y a un MSU, j'ai apprécié que ce soit beaucoup plus rapide, parce que je savais que j'allais pas forcément apprendre toujours comme je voulais quoi, donc...* »). Cette inversion du rapport

enseignant/apprenant pouvait être vécue comme perturbante par l'interne (E2 : « j'ai l'impression d'avoir appris énormément de chose à mon maître de stage et c'était très perturbant pour un premier debrief, c'était vraiment perturbant quoi »).

### Connaissance de la patientèle

Les débriefings n'étaient pas toujours assurés par le MSU dont l'interne assurait la consultation. Pourtant, les internes semblaient préférer être débriefés par un médecin qui connaît la patientèle rencontrée au cours de la journée : cela permettait d'améliorer la qualité de l'échange pendant le débriefing d'après trois d'entre eux (E3 : « Il pouvait pas me dire : "Oui lui je le connais, t'aurais pu faire ça plutôt." ou "Je pense que c'est rien de spécial". Du coup, c'était pas tel que je l'avais imaginé » ; E5 : « Pour moi le debrief idéal, c'est le débriefing par le médecin pour lequel on travaille. »).

Cette modalité de débriefing par un autre MSU que celui pour lequel l'interne travaillait permettait à l'enseignant absent d'avoir une vraie journée de repos (E5 : « Comme ça quand je suis là c'est vraiment le jour de repos du médecin pour qui je fais le SASPAS. »).

D'autre part, des dossiers médicaux informatiques non tenus à jour par le MSU ne favorisaient pas un débriefing de qualité (E9 : « Le pire des débriefings possible, c'est un MSU qui ne sait pas de qui je parle, qui n'a rien sur son dossier... »).

### Disponibilité du MSU dans la journée

Les internes attendaient de leurs MSU qu'ils se rendent disponibles pour débriefer. La disponibilité des deux acteurs favorisait des échanges de meilleure qualité. Ceci rejoint l'idée d'un temps dédié pour le débriefing développée plus haut (E6 : « Je pense que c'est un peu à eux [...] de se caler du temps le soir pour nous en fait »). Un MSU pressé par le temps risquait de conduire à des débriefings moins approfondis (E7 : « Ça dépend aussi à quel point elle est pressée de rentrer chez elle. [rires] Ça peut des fois aller vite. »).

Mais le débriefing n'était pas suffisant pour satisfaire les attentes des internes. Ces derniers espéraient que leurs MSU soient également disponibles au cours de la journée lorsqu'ils les sollicitaient (E5 : « Déjà, il décrochait jamais au moment où j'appelais... Et parfois, il allait me rappeler 1h30-2h après quoi... [sourire en coin] »). Ainsi, ils appréciaient de pouvoir

questionner directement leurs MSU lorsqu'ils en ressentiaient le besoin (E3 : « Parce qu'au final, quand j'avais de vrais gros problèmes qui changeait la prise en charge sur le moment, je l'appelais mon maître de stage. » ; E10 : « Je sais que même au cours de la journée, si jamais j'ai une question, j'hésite pas à aller vers mes maîtres de stages pour les questionner, quitte à ce qu'elles viennent et qu'elles interrompent leur consultation à elle pour venir me voir en consult. Donc moi je trouve que c'est très bien. »). L'indisponibilité de certains MSU – par exemple pour ceux qui sont chargés de cours facultaires au sein du DUMG – pouvait même mettre leurs internes en difficulté (E7 : « MSU6 est peu joignable, parce que là avec la rentrée elle fait des cours à la faculté, et quand elle est en cours elle ne répond pas. »; E6 : « il est même peu joignable donc des fois ça me met un peu en difficulté. »).

Dans ces situations où les MSU n'étaient pas joignables, les internes appréciaient l'aide des autres médecins présents sur place (E7 : « voire je vais parler à leur collaborateur – qui n'est pas maître de stage – mais qui a l'avantage d'être là, et qui du coup des fois me donne un coup de main ! [rires] »).

Pour autant, deux internes pointaient du doigt le caractère formateur de l'autonomie totale au cours de la journée (E7 : « Il y a eu des points où j'ai trouvé ça formateur »).

### Présence excessive du MSU dans la journée

Ainsi, même si les internes appréciaient la disponibilité de leur encadrant, la présence excessive de ce dernier pouvait à l'inverse :

- Entraver leur autonomie : les étudiants pouvaient avoir tendance à trop se reposer sur leurs MSU (E1 : « Mais du coup, on a tendance à se reposer un peu dessus... [...] Je me mets pas en situation où je suis tout seul au cabinet » ; E1 : « parfois il vient par derrière. Des fois en plus, il va contre ce que je veux... Donc c'est pas toujours évident à gérer. »).
- Faire ressentir un manque de confiance envers eux (E7 : « Et je pense que personnellement, si mon maître de stage était rentré dans mon cabinet toutes les trois consultations pour me dire : “Alors, raconte-moi !”, j'aurais eu l'impression qu'il me faisait pas confiance en fait. »).
- Empêcher un temps dédié pour le débriefing (E1 : « pas de débrief à part entière. Parce qu'il est là en même temps »).

## Autres caractéristiques liées au MSU

Des internes rapportaient que le débriefing risquait d'être moins approfondi lorsque le MSU faisait trop confiance à l'interne ou encore lorsqu'il pensait que l'étudiant avait déjà les connaissances (E3 : « *mais ils pensent pas non plus à nous l'apporter en pensant que nous on sait examiner les patients comme eux* » ; E3 : « *Du moment qu'ils nous font confiance ils posent plus trop de question* »).

Avoir des MSU ouverts au débat était appréciée les internes. Un encadrant autoritaire, fermé à la discussion et qui campait sur ses positions ne permettait pas un échange constructif avec l'étudiant pendant le débriefing (E4 : « *c'était particulier parce qu'il n'hésitait pas à te donner son avis que tu réussirais pas à lui faire changer, voilà ! Et des fois c'était un peu prise de tête* » ; E7 : « *Et bon, la dernière, elle est pas très ouverte au débat on va dire. [rires] Et pour le coup là, c'est vraiment : "J'écoute et je me tais." [rires] [...] Oui, disons qu'elle est très autoritaire !* »).

Un dernier élément pouvait influencer l'interaction entre les internes et leurs MSU : les étudiants rencontraient plus de difficulté à exprimer des remarques concernant le stage à leurs MSU lorsque ces derniers étaient membres actifs du DUMG (E5 : « *il est membre du DUMG donc c'était un peu compliqué [de faire des remarques]* »).

## 2. Facteurs interne-dépendants

### Acteur proactif de sa formation

La qualité du débriefing était aussi conditionnée par l'attitude des internes. Ce temps d'échange pouvait être plus succinct, voire expéditif, lorsqu'ils effectuaient une présentation très synthétique des cas qu'ils avaient rencontrés. Les MSU avaient ainsi tendance à moins partager leurs connaissances lorsque les internes ne leur demandaient pas (E8 : « *je me suis rendue compte que quand c'est moi qui suis concise, ils le sont encore plus, donc j'ai encore moins de retour sur la prise en charge, sur leur façon de réfléchir.* »). Inversement, les internes avaient tendance à s'impliquer moins en stage s'ils considéraient que l'apport du débriefing était limité : un cercle vicieux impactant la qualité des échanges pouvait ainsi s'installer (E3 : « *Voilà si j'ai pas de bénéfices derrière sur le débriefing je ferais moins d'effort.* »).

Des internes ont souligné qu'ils avaient tendance à diriger la conduite du débriefing (E3 : « j'ai l'impression de diriger la chose [en parlant du débriefing] »). En parallèle, d'autres attendaient de leurs MSU qu'ils soient aussi proactifs pendant ce temps d'échange (E3 : « faut que le MSU soit aussi actif [...] dans le débriefing »).

Plusieurs internes considéraient quand même qu'ils devaient être acteurs de leur formation (E4 : « Et sinon en fait, c'est moi qui vais vérifier les recos après, quand je peux, pour qu'on progresse toutes les deux en même temps »), et actifs pendant les débriefings. Ils piochaient notamment chez leurs différents MSU les éléments qu'ils jugeaient pertinents pour les intégrer dans la construction de leur pratique future (E1 : « piocher et m'approprier ça en fonction des différents débriefings et des différents maîtres de stage, et au fur et à mesure des deux SASPAS. Et de me créer, moi, ce que j'estime être le plus utile, ce que je vais faire moi-même. »).

Lorsque davantage d'autonomie était laissée aux internes, ils faisaient leurs recherches seuls lorsque qu'ils en avaient besoin. (E7 : « Mais plus on devient autonome, plus on est vers de la médecine libérale, et on fait nos recherches nous-mêmes »).

Les débriefings permettaient aussi aux internes de réaliser une autocritique de leur pratique (E11 : « le fait de raconter ce que j'ai fait moi ça m'oblige à me souvenir de mon cheminement de pensée et avec la distance des fois, on pense autrement donc on est autocritique. »).

### Le lien entre débriefing et travaux universitaires

Le débriefing pouvait être l'occasion pour les internes d'avoir des sujets de recherche pour rédiger leurs traces écrites (E7 : « ils me conseillent certaines publications pour certains problèmes, et c'est plutôt appréciable de pas faire ça dans mon coin quoi. »). Certains MSU profitaient de ce temps pour demander à leur étudiant d'effectuer des recherches sur un sujet précis suite à l'échange (E12 : « Ça été l'occasion d'avoir un SCRE, c'était marquant parce que c'était pas grave en soi, et puis c'était l'occasion de voir un truc qui reviendra souvent. »).

Un participant rapportait pourtant que les traces écrites pouvaient parfois être plus informatives par rapport au débriefing sur le plan des connaissances diagnostiques et thérapeutiques (E3 : « En comparaison aux écrits, le bénéfice pédagogique c'est sur la gestion de cabinet qu'on a quoi, clairement. Pour tout ce qui est diagnostic, thérapeutique, prise en charge j'en trouve franchement moins. » ; E3 : « Un SCRE peut être plus bénéfique et on a la réponse claire

quoi. »). Plusieurs internes soulignaient la possibilité d'aller chercher seul les recommandations médicales (E2 : « ben c'est vrai que si je veux vraiment les recommandations, je peux les trouver moi-même en soi, on nous apprend assez bien à chercher à la fac »). Mais ils appréciaient également que le MSU puisse apporter des réponses directement pendant la discussion plutôt que d'aller chercher l'information en autonomie (E8 : « Mais j'espère aussi un peu plus de reco [rises], parce que je fais les recherches mais c'est quand même un peu plus long que juste poser la question à ton maître de stage. [rises] »).

Une interne estimait même que les connaissances partagées pendant le débriefing pouvaient être acquises en autonomie, suggérant le faible apport pédagogique des débriefings (E8 : « pendant les débriefs j'apprends pas énormément et c'est des choses que je pourrais apprendre toute seule. »).

### 3. Relation entre interne et MSU

Le débriefing étant une discussion à deux, les internes ont évoqué dans leurs réponses la relation avec leur MSU. Si certains se sentaient à l'aise dans une relation d'égal à égal avec leur encadrant (E7 : « il y en a trois où on se tutoyait, où il y avait une relation pas d'égal à égal mais presque, où on était vraiment entre confrères qui discutaient de certains cas, où j'étais très à l'aise dans cette relation. »), plusieurs considéraient quand même le MSU comme un mentor pendant les débriefings avec un rapport enseignant/élève entre eux deux (E5 : pour moi, mon maître de stage c'est vraiment mon maître » ; E12 : « Moi je le vis dans cette position-là de l'élève qui est en train d'apprendre »). Néanmoins, ils mettaient en avant les limites d'une relation trop paternaliste dans laquelle ils étaient moins à l'aise pendant le débriefing (E7 : « Il y avait un maître de stage qui avait une relation un peu paternelle, un peu paternaliste. [...] Du coup, je ne me sentais pas toujours très à l'aise pour lui dire quand j'étais pas d'accord avec lui. »).

D'après trois internes, le débriefing pourrait être amélioré si l'organisation était décidée à deux après discussion avec le MSU (E3 : « Et ça aussi ça peut être une bonne piste justement pour améliorer les débriefs ! Convenir du contenu et ce qu'on en attend chacun ! ») Pour autant, les internes n'exprimaient pas toujours leurs attentes à leur MSU. (E2 : « mon erreur au premier semestre aura été de pas demander tout simplement [en parlant d'un debrief en présentiel plutôt que par téléphone] »).

Malgré ce temps d'échange qui pouvait être studieux, plusieurs internes ont souligné l'importance d'une relation conviviale avec leur MSU et leur envie de tisser un lien avec eux pendant le débriefing (E8 : « *[En parlant de ses attentes] Aussi tisser un lien avec ton maître de stage hein !* »)

Ils n'appréciaient pas être laissés seuls en stage au cours de la journée et attendaient que le débriefing reste un temps d'échange convivial (E8 : « *quand j'étais dans ce stage-là, j'aimais pas y aller. Parce que j'étais toute seule du début à la fin, je mangeais toute seule [rires] et j'avais que le debrief avec elle.* » ; E9 : « *quand on fait les débriefs au moins on n'est pas obligé d'être devant l'ordi. On peut être à la table de la salle à manger, et c'est plus convivial quoi !* »), mais aussi un temps d'échange sur le plan personnel (E8 : « *Au final le débriefing marquant c'était pas un débriefing [rires], parce que c'était un débrief qui a dévié sur le plan personnel, sur nos loisirs communs et je crois qu'on est resté une heure à discuter sur ça [rires] !* »).

Cette envie de nouer un lien avec leur encadrant était aussi soulignée dans leurs réponses concernant le temps du repas (E12 : « *je déjeunais avec la plupart de mes maîtres de stage, donc on passait sur un mode très informel, à se découvrir autrement.* »). Le débriefing pouvait instaurer une ambiance plus professionnelle (E5 : « *le soir quand on fait le debrief, elle reprend bien son rôle de maître de stage.* »). La pause-déjeuner était considérée comme propice pour construire la relation avec le MSU : un interne préférait notamment consacrer ce moment pour un temps de convivialité moins studieux (E6 : « *[En parlant de débriefer le midi] je préférerais que ça empiète pas trop sur le moment du repas parce que je préférerais que ça soit un moment de partage avec mon maître de stage où on peut plus se rapprocher plutôt que de faire très scolaire et de pas avoir de coupures dans la journée.* ») et un autre appréciait particulièrement de partager ce temps avec le MSU (E12 : « *On mange ensemble à chaque fois le midi [...]c'est des moments assez privilégiés.* »). Le même interne trouvait pertinent d'utiliser le moment du repas pour échanger sur les notions de gestion de l'entreprise médicale, en général non abordées pendant les débriefings (E12 : *le fait qu'il y ait des moments informels comme ça où on continue de discuter de pleins de choses, moi je les questionne pas mal sur leur exercice globalement, sur le fonctionnement du cabinet, sur des questions un peu plus matérielles.* » ; E12 : « *Enfin ça permet d'aborder des sujets qu'on aborderait pas en débrief* »).

Deux internes mettaient en avant qu'ils attendaient que leurs MSU s'intéressent à leurs situations personnelles et leur consacrent du temps pour les découvrir (E6 : « *[En parlant de ce qui pourrait être amélioré concernant le débriefing] sinon ça serait prendre du temps pour les*

*internes, s'intéresser à leur situation ») afin de s'adapter plus spécifiquement à leurs étudiants (E9 : « Après ils ont été bien arrangeant comme j'avais beaucoup de trajet aussi, pour pas que ça dure plus que trois quarts d'heure de toute façon. »).*

Les internes appréciaient ainsi que leurs ressentis et leurs attentes soient pris en compte par le MSU (E1 : « Et puis après le soir, quand on en reparle, voilà elle me dit : “Comment tu t'es senti ? Quels sont les facteurs qui t'ont mis dans cette panique-là ? Qu'est-ce que t'as eu du mal à gérer ?” »), dans le cas contraire ils pouvaient mal le vivre selon la situation (E1 : « je viens de me mettre la pire journée de ma vie dans la tête, et au débrief il me dit : “Ouais, c'est très bien”. »). Ce lien entre les MSU et les internes était d'autant plus important que ces derniers avaient tendance à se confier et à exprimer plus facilement leur ressenti sur la journée s'ils se sentaient à l'aise dans leur relation avec leur encadrant (E12 : « Mais avec celui du lundi je suis un peu moins à l'aise, si je devais dire que psychologiquement, moralement c'était compliqué à gérer cette situation je pense que je serais moins à l'aise avec lui qu'avec les autres. »).

Certains participants soulignaient que leurs attentes et leurs demandes n'étaient pas toujours prises en compte même s'ils les exprimaient clairement : le sentiment de ne pas être écouté pouvait être ressenti par les internes dans ces cas-là (E7 : « bah j'ai essayé de parler du fait d'avoir un temps en présentiel, que ce soit le midi ou le soir, mais un peu plus de présentiel, mais... ça s'est pas fait ! »).

Enfin, un des internes interrogés a fait part de son attente d'avoir un accueil et une aide plus importante le premier jour de stage (E1 : « mon tout premier jour avec numéro 2 où j'ai vraiment été laissé dans une merde monumentale. [...] Premier jour de SASPAS où j'étais vraiment au fond du seau. [fait les gros yeux] Et le débrief on le fait en cinq minutes à 20h30-21h00. »).

## D. La limite entre remplacement et SASPAS

### 1. Débriefing

La grande majorité des internes affirmaient que la présence d'un débriefing différenciait le SASPAS d'un remplacement (E5 : « Mais ce qui change c'est qu'il y a le débriefing, pour moi

*c'est ça qui différencie vraiment du remplacement. »*). Une sensation de remplacement déguisé pouvait être présente si le débriefing semblait moins approfondi, voire totalement absent (E3 : *« Avec ceux qui prennent moins le temps, [...] on a plus l'impression d'avoir fait un rempla. »* ; E5 : *« j'avais quasiment aucun débriefing [...] c'était du remplacement grosso modo »*).

Le temps consacré par le MSU mais surtout l'intentionnalité de ce dernier d'être critique était important pour les internes comme le soulignait l'un d'entre eux (E1 : *« [En parlant de la différence entre le SASPAS et le remplacement] Le fait qu'ils prennent le temps de nous requestionner. [...] Qu'ils aient l'intentionnalité déjà de nous faire progresser. »*).

Un des répondants estimait que le débriefing n'était pas l'élément qui différencie le stage du remplacement (E2 : *« je pense que c'est pas parce qu'on a pas un énorme apport pédagogique, de connaissances médicales, qu'il faut tout de suite dire qu'on fait du remplacement déguisé »*). Il expliquait que le statut d'interne pendant le SASPAS permettait d'acquérir de l'expérience et de réaliser une auto-formation, même si le débriefing n'était pas présent ou de mauvaise qualité. Une autre étudiante (E11) rejoignait ce point de vue puisque, en l'absence de débriefing pendant son stage, elle se satisfaisait d'un échange avec les pairs de son entourage si elle en ressentait le besoin, comme ça pouvait être le cas pendant les remplacements (E11 : *« [En parlant de la place du débriefing dans la limite entre le SASPAS et le remplacement] Pas forcément parce que [...] je vois souvent d'autres internes en médecine générale et en fait finalement, les débriefs, on se les fait naturellement quand y'a un truc qui nous a perturbé particulièrement. »*).

## 2. Disponibilité du MSU

Selon la moitié des internes du panel, un autre facteur différenciant le SASPAS d'un remplacement était la disponibilité du MSU au cours de la journée de stage (E3 : *« Ben très franchement ce qui change entre le SASPAS et le rempla [...] : la disponibilité du maître de stage pendant la journée. »* ; E6 : *« [En parlant de la limite entre remplacement et SASPAS] Je pense que c'est [...] l'accessibilité du maître de stage quand on est en difficulté. »*).

Ainsi, lorsque l'interne pouvait être amené à travailler totalement seul, par exemple pendant les congés de son MSU, il pouvait ressentir une sensation de remplacement déguisé pendant son stage (E7 : *« J'ai eu cette impression surtout pendant les vacances. [...] J'avais l'impression d'être très limite niveau remplacement. [...] J'avais vraiment cette impression de... Ben je me gérais toute seule ! »*).

### 3. Investissement du MSU

Dans la continuité des idées précédentes, les internes pouvaient avoir l'impression de remplacer leurs MSU si ces derniers n'étaient pas investis, notamment sur le plan pédagogique. (E6 : « *[En parlant de la limite entre remplacement et SASPAS] Et aussi l'intérêt pédagogique que nous porte le MSU !* » ; E6 : « *il y a vraiment des remplacements déguisés où les maîtres de stage ne s'intéressent pas du tout et ça persiste quoi !* »)

### 4. Liberté d'exercice

La liberté d'exercice était également désignée comme différence entre le SASPAS et le remplacement par un des répondants. Ce dernier se sentait inévitablement contraint de suivre les habitudes d'exercice de ses MSU même si ce n'étaient pas les siennes et était tenu de rendre des comptes à ses MSU à la fin de la journée de stage. À l'inverse, il se sentait plus libre dans son exercice professionnel au cours d'un remplacement. (E7 : « *[En parlant de la différence entre SASPAS et remplacement] il y a le côté négatif de ne pas pouvoir faire totalement différemment du maître de stage* » ; E7 : « *on a des comptes à rendre et où on fait pas ce qu'on veut.* »)

### 5. Autonomie de l'interne

L'autonomie acquise par les internes vers la fin du second semestre de SASPAS pouvait aboutir à des situations proches d'un remplacement (E7 : « *Je pense que c'est le problème du deuxième semestre, où on s'approche tellement de la fin qu'on est limite autonome, et du coup on est presque en remplacement.* »).

### 6. Relation entre l'interne et le MSU

Le SASPAS pouvait aussi parfois être vécu par les internes comme un remplacement masqué lorsqu'il n'y avait pas ou peu de relation, voire lorsqu'il y avait une mésentente, avec leur MSU (E8 : « *j'avais un peu l'impression d'un remplacement déguisé tout simplement parce que j'avais aucune relation en dehors de ce debrief de 20 minutes tous les soirs.* » ; E8 : « *Je serais*

*dans des stages où je m'entends pas forcément avec mes maîtres de stage, dans un 2<sup>ème</sup> SASPAS, là je le vivrais comme un remplacement déguisé oui ! »).*

Ainsi, un interne qui ne se sentait pas exploité et avec des MSU bienveillants n'avait pas l'impression de faire un remplacement pendant son stage (E8 : « *Là, je me sens pas exploitée car à côté de ça ils sont bienveillants envers moi, tout simplement.* » ; E11 : « *[En parlant de la notion de remplacement déguisé pendant le SASPAS] En fait, ça dépend de leur manière de se comporter avec nous.* »).

Un stage sans aucune petite attention de la part du MSU pouvait également contribuer à la sensation de remplacer pour les internes (E11 : « *[En parlant de la notion de remplacement déguisé pendant le SASPAS] qu'ils aient de petites attentions quand même parce qu'on est pas là pour être leur esclave, on est là pour un échange et je pense que tous ne l'ont pas réalisé !* »).

Lorsque nous l'interrogeons sur la limite entre le stage et le remplacement, une interne exprimait clairement son attente d'un minimum de considération et de reconnaissance pour le travail qu'elle avait effectué pendant le stage dans le cabinet du MSU (E11 : « *C'est bête, parce qu'au cabinet, les patients ça m'intéresse, mais le fait d'aller au cabinet pour me dire je bosse pour un médecin qui me respecte pas vraiment ça me saoule !* »).

Ce sentiment de remplacement déguisé pouvait être conforté lorsque l'interne estimait ne pas avoir de retour bénéfique sur son implication en stage (E8 : « *Justement sur mon stage d'avant avec la maître de stage avec laquelle j'avais aucune relation, j'avais juste l'impression de leur faire gagner de l'argent et j'avais pas l'impression d'avoir un retour bénéfique pour moi. Donc c'est là surtout que je me suis sentie en remplacement déguisé !* »).

Tous ces éléments rejoignent les idées exprimées plus haut concernant les attentes des internes au sujet de la relation avec leur encadrant.

## 7. Charge de travail et rémunération

À l'approche de la fin des études médicales, l'aspect financier du travail effectué rentrait en compte dans les attentes des internes. La rémunération mensuelle pouvait être le seul élément différenciant un remplacement du SASPAS pour deux répondants (E11 : « *j'ai pas vu beaucoup*

*de différences à part le fait que quand t'es en rempla t'es content parce que t'as les sous à la fin [rires] ! »).*

Un stage pendant lequel le MSU applique une logique de rendement financier pouvait s'apparenter à un remplacement déguisé d'après certains internes (E2 : « *je trouve que faire un rempla déguisé c'est demander une charge de travail qui va être trop, qui va être vraiment trop importante[...], c'est demander, exiger une logique de rendement* » ; E2 : « *quand j'entends certains co-internes dire "ben là j'en ai vu 30 par jour, mon méd gé il est en vacances il respecte rien, je le vois pas, je me fais engueuler dès que je fais pas la cotation [...] je pense que peut être on peut parler un peu de rempla déguisé [rires] »).*

Dans le même esprit, une situation avec une charge de travail trop importante imposée au stagiaire sans temps de débriefing pouvait être vécue comme un remplacement déguisé (E10 : « *[En parlant du débriefing idéal] Respecter ce de quoi est capable l'interne, sur la capacité de consultations à faire par jour en tout cas. Pour éviter que ça tombe dans du remplacement. »).*

## E. Autres remarques rapportées par les internes

À l'occasion de ces entretiens individuels, les participants ont émis des remarques sur le SASPAS ne concernant pas toujours le débriefing mais que nous avons jugées pertinentes de rapporter dans la présentation des résultats.

### 1. Impact du nombre de SASPAS

Deux internes soulignaient l'importance du premier SASPAS dans la formation initiale en MG, notamment à travers son caractère autonomisant (E8 : « *Je pense que le 1<sup>er</sup> SASPAS c'est important, très important, parce que pour la plupart d'entre nous ça sera notre métier. »).*

Un des internes interrogés estimait que certains terrains de stage étaient plus appropriés pour un second SASPAS que pour un premier, du fait de la nécessité d'être plus rapidement autonome en début de stage (E3 : « *[En parlant d'un stage avec des débriefings très succincts] Encore une raison qui fait que c'est bien pour un second SASPAS, parce qu'on est un peu plus*

*sûr de soi* »). Pour lui, dans les situations où le débriefing n'est pas systématique, l'interne oserait davantage s'imposer au cours du deuxième SASPAS pour avoir un débriefing lorsque c'est nécessaire (E3 : « *ce stage peut être un bon second SASPAS, parce qu'on est plus à l'aise et qu'on saura faire part de nos doutes de manière plus franche peut-être, et oser demander de l'aide quand on pense qu'il en faut vraiment quoi.* »).

Bien que la présence de deux SASPAS pouvait être considérée comme satisfaisante par certains, une interne du panel exprimait un avis différent sur le sujet. Elle considérait que le deuxième SASPAS obligatoire était en trop dans la maquette du DES au vu du faible apport pédagogique et du peu d'intérêt pour sa pratique future, notamment par rapport au premier (E8 : « *Je trouve qu'au niveau pédagogique, le 2<sup>ème</sup> SASPAS n'apporte pas grand-chose ! Et que c'est tronquer un peu notre formation.* » ; E8 : « *Mon 2ème SASPAS [...] Au niveau en tout cas de ma formation, j'ai l'impression de plutôt faire un travail que je pourrais faire complètement toute seule parce que j'ai pas l'impression d'apprendre vraiment beaucoup de choses en stage.* »). Un seul SASPAS étant suffisant d'après cette interne, elle aurait choisi un stage hospitalier pour compléter sa formation si elle avait pu (E8 : « *J'avoue que mon 2ème SASPAS, si j'avais eu le choix j'aurais pris l'hospitalier !* »).

## 2. Évolution du SASPAS au cours du temps

Au-delà du nombre de SASPAS, l'aspect évolutif au cours du même stage mais aussi entre les deux stages était souligné par les répondants. Plusieurs internes s'accordaient sur la diminution de l'apport pédagogique au fur et à mesure de l'avancée du SASPAS (E2 : « *l'apport pédagogique du SASPAS diminue au fil de l'avancée du SASPAS* » ; E3 : « *Et en deuxième SASPAS : le bénéfice pédagogique j'en retrouve beaucoup moins.* »). Ainsi, l'apport pédagogique du premier SASPAS était considéré comme supérieur au deuxième (E8 : « *Je trouvais les débriefs plus intéressants sur le 1<sup>er</sup> SASPAS ça c'est sûr ! Parce qu'il y a pas mal de circonstances de consultations qui sont nouvelles pour nous et du coup on apprend plus [rires].* »).

Les débriefings avaient tendance à être moins approfondis au cours de la progression en stage notamment parce que l'interne semblait plus à l'aise (E7 : « *c'est que plus on avance dans le stage – sur mon deuxième SASPAS là – plus on débriefe que les cas qui m'ont posé problème.* »).

Les attentes des internes étaient également évolutives au cours du SASPAS comme l'expliquait un des répondants (E2 : « *autant sur le premier semestre de SASPAS, j'étais vraiment en attente de plus de connaissances médicales et surtout d'expérience clinique pratique et d'organisation du réseau un petit peu* » ; E2 : « *[en parlant du 2ème SASPAS] j'essaie plus d'axer sur des questions d'organisation du cabinet, d'imposition [rires] de charges, de frais, de SCP, de SCI, de MSP.* »). Ce même participant insistait sur le fait que le débriefing idéal selon lui serait « *évolutif au fur et à mesure du SASPAS* » et s'adapterait « *aux besoins de l'interne* » : « *le débrief idéal c'est jamais le même* ».

### 3. Hétérogénéité entre les terrains de stage

Plusieurs internes pointaient du doigt la qualité très variable d'un terrain de stage à l'autre (E5 : « *Moi, j'ai énormément de différences entre les deux. Du coup... Je dirais qu'il est variable le SASPAS.* »), et d'un MSU à l'autre au sein de la même maquette. Cette hétérogénéité amenait les internes à se satisfaire des MSU qu'ils estimaient être les meilleurs pour eux, ceux-ci compensant ceux considérés de moindre qualité (E1 : « *Celui de numéro 3 est tellement bien que euh... je veux dire, bon c'est pas grave pour les autres.* »).

Les débriefings pouvaient être variables d'un MSU à l'autre, chacun était incomplet mais parvenait à se compléter avec les autres (E4 : « *[En parlant des débriefings] C'est très variable d'un médecin à l'autre.* » ; E3 : « *[en parlant des différents débriefings] c'était complémentaire quoi* »). De même, le relationnel ainsi que la position de l'interne par rapport à son MSU pendant le débriefing pouvait varier considérablement.

Les différents points d'hétérogénéité suscités demandaient une grande capacité d'adaptation de la part des internes qui pouvaient être mis en difficulté par moment (E7 : « *J'avais vraiment envie de parler de ce côté très aléatoire selon les maîtres de stage et qui n'est pas forcément sécurisant. Avec des fois d'un jour à l'autre où on passe du grand écart du maître de stage super protecteur au maître de stage qui nous débrieife vite fait le soir au téléphone !* »).

### 4. Impact de la charge de travail au cours de la journée

Selon une des internes, une vingtaine de consultations maximum par jour permettraient de profiter pleinement de l'apport pédagogique du SASPAS (E6 : « *peut-être max 20 ! pour qu'on* »).

*puisse les débriefer quoi ! Même 20 c'est peut être beaucoup ! C'est pas obligé d'en faire beaucoup je pense en SASPAS, si on veut vraiment en profiter ! »).*

Une autre interne laissait même sous-entendre son souhait que les plages de consultation se terminent plus tôt pour que le débriefing puisse être intégré dans les heures de travail de la journée, sans déborder tard le soir après une journée classique de consultation (E9 : « [En parlant du débriefing idéal] À ce moment-là, ils raccourcissent les journées, ou je sais pas... »).

À l'inverse, un des internes insistait cependant sur l'importance du volume de patients rencontrés pour favoriser l'apprentissage clinique (E2 : « Je dis toujours que l'apprentissage en médecine il est volumétrique donc plus on voit de patient, plus on apprend de chose. »).

Un juste équilibre entre la charge de travail et l'intégration du débriefing au cours de la journée serait donc à trouver pour assurer une bonne formation de l'interne (E2 : [en parlant d'un nombre excessif de consultations par jour] « il faut pas râler en disant "non j'ai trop bossé, j'ai trop bossé". Et aussi d'un autre côté il faut pas que les médecins se moquent du monde. »).

## 5. À propos du concept de SASPAS

Une interne du panel (E7) revenait sur l'organisation-même de ce stage de fin de cursus. Elle exprimait une injustice à l'idée que ses MSU touchaient l'intégralité des honoraires de consultations, et ce d'autant plus qu'elle ne tirait pas de bénéfice pédagogique en l'absence de débriefing (« j'étais pas débriefée donc j'avais pas vraiment plus d'apport pédagogique que si je remplaçais sauf que mes maîtres de stage touchaient l'intégralité de mes consultations quoi ! »).

Elle suggérait que l'intégralité des honoraires engendrés par le travail de l'interne ne soit pas reversée au MSU, et proposait par exemple qu'une partie de la somme générée soit dédiée à un projet de soins pour le territoire ou le bassin de santé (« je sais pas si c'est normal qu'ils touchent l'intégralité des consultations. [...] il a déjà l'argent de maître de stage de la fac donc il devrait pas forcément toucher 100% de ces consult quoi ! » ; « dans mon monde parfait il faudrait récupérer au moins un pourcentage et les utiliser pour un projet de soin du territoire par exemple »).

Toujours sur l'aspect financier autour du SASPAS, l'étudiante sous-entendait que les internes devraient percevoir une compensation financière ou en nature, notamment par rapport aux frais engagés lors des visites à domicile parfois nombreuses pendant le stage (*« je trouve ça abusé qu'il gagne beaucoup d'argent quand il m'envoie loin alors que c'est moi qui ait plein de frais d'essence quoi ! [...] Ne serait-ce que partager un repas, ça irait mieux, je pense que je serais moins amère ! »*).

Tableau 3 : Résumé des idées principales extraites des verbatims

THÈMES	CATÉGORIES	IDÉES PRINCIPALES
Modalités et forme du débriefing	Existence d'un débriefing	Présence d'un débriefing appréciée ; sentiment d'abandon, colère anxiété et mise en difficulté en l'absence de débriefing
	Moment du débriefing	Débriefing le soir : apprécié sans attente après la dernière consultation, permet de prendre le temps et de faire un bilan de la journée Débriefing le midi : raccourci durée de celui du soir, corriger prise en charge du matin mais moins favorable car empiète sur la pause repas Moment dédié : importance de ce moment et de prendre le temps de réaliser le débriefing
	Fréquence des débriefings	Quotidien, midi et soir pour plus de la moitié, seulement le soir pour les autres, non différé
	Durée du débriefing	Débriefing concis : 30-45 min pour la plupart ; pour finir tôt ; plus acceptable en 2° SASPAS Débriefing long : acceptable si satisfaisant pédagogiquement ; enrichissant pour certains, fatiguant pour d'autres
	Présentiel ou téléphonique	Présentiel : attendu par la plupart ; plus propice à l'échange ; favorise le partage de connaissance et une meilleure relation avec le MSU Téléphonique : apprécié par 1 seul ; acceptable ponctuellement ; déshumanise la relation ; échange moins approfondi ; plus expéditif
	Revue des cas	Revue systématique : surtout pendant 1 <sup>er</sup> SASPAS ; perte de temps si MSU non investi ; simple listing non apprécié Uniquement certains cas : surtout pendant 2° SASPAS ; au moins les cas qui ont posé problèmes Au hasard : évoqué par 2 internes interrogés
	Intérêt d'un support écrit	Facilite le débriefing ; seulement pour les cas qui ont posé problèmes car trop chronophage si systématique
	Debriefing à plusieurs	Débriefing avec plusieurs MSU intéressant pour confronter les points de vue pour 2 internes
Contenu et fond du débriefing	Apport pédagogique du débriefing	Connaissances médicales : partage par le MSU apprécié et attendu par la majorité des internes mais attentes pas toujours satisfaites Discussion sur la littérature : partage et critique de recommandations appréciés et attendus Partage d'expérience du MSU : apprécié ; permet de proposer différentes alternatives aux internes Le pas de côté : discuter du patient dans sa globalité ; élargir le débriefing au-delà des consultations du jour Éléments non codifiés : apport du débriefing surtout dans ce qu'on ne trouve pas dans la littérature ; attente importante des étudiants Vision de la médecine : partage de celle des MSU appréciée Planification des soins en MG : gestion de la consultation, temporisation des prises en charge, planification d'une journée de MG Appréhender le relationnel avec le patient : astuces de communication ; progression sur le plan relationnel ; attente des internes Gestion de l'entreprise médicale : gestion du cabinet ; partie administrative ; gestion des biologiques et des courriers médicaux
	Progression de l'interne	Débriefing permet progression et prise de confiance ; attente des internes ; souhaite aussi que les MSU leur apprennent des choses
	Sécurité et réassurance	Débriefing : sécurisant et rassurant, surtout si quotidien et même si de mauvaise qualité ; apporte sérénité ; gestion de l'incertitude
	Validation des prises en charges	Internes attendent une vérification et une validation de leurs prises en charge pour pouvoir rectifier leurs erreurs si besoin
	Remise en question par le MSU	Appréciée si bienveillante ; mal vécu si trop importante ; validation implicite, marque de confiance ou crainte d'en faire de la part des MSU si absente
	Réflexivité guidée par le MSU	Internes attendent que leur MSU les fasse réfléchir et les questionnent sur leurs pratiques et leur raisonnement cliniques
	Discussion éthique	Débriefing peut servir pour échanger sur des situations éthiquement complexes
	Échange bilatéral	Échange bienveillant et bilatéral apprécié ; prise en compte et respect du choix de l'interne ; débriefing pas seulement pour dire à l'interne quoi faire
	Réponses aux questions de l'interne	Débriefing doit au moins répondre aux questions de l'interne ; MSU doit entendre et répondre à leurs difficultés
	Partage du ressenti avec le MSU	Débriefing permet d'exprimer le ressenti, les difficultés psychologiques de l'interne ; déculpabilisation si erreurs
Fonctions annexes	Transmissions médicales ; préparation aux remplacements ; suivi des patients vus	

<b>Facteurs influençant le débriefing</b>	Facteurs MSU-dépendants influençant le débriefing	<p>Expérience : MSU novice dans la maîtrise de stage perçu comme plus appliqué ; écart générationnel entre interne et MSU entraînant des différences de pratiques et de connaissances importantes ; échanges favorisés par la proximité en âge</p> <p>Capacité d'adaptation : peu de changement dans les habitudes des MSU ; adaptation à l'autonomie de l'interne attendue</p> <p>Formation médicale continue : difficultés pour échanger et s'intéresser au débriefing quand MSU non à jour des recommandations</p> <p>Connaissance de la patientèle : préférence pour être débriefé par le médecin connaissant la patientèle rencontrée par l'interne</p> <p>Disponibilité au cours de la journée attendue ; disponibilité pour temps dédié au débriefing attendue ; caractère formateur de l'autonomie totale</p> <p>Présence excessive du MSU : entrave l'autonomie de l'interne, fait ressentir un manque de confiance envers l'interne et de ne pas consacrer un temps dédié au débriefing</p> <p>MSU faisant trop confiance à l'interne : risque de débriefing moins approfondi</p> <p>Ouverture à la discussion du MSU appréciée par l'interne</p> <p>MSU membre du DUMG : difficulté pour l'interne à exprimer ses remarques</p>
	Facteurs interne-dépendants influençant le débriefing	<p>Acteur proactif de sa formation : débriefing expéditif si présentation succincte de l'interne, moins de partage par le MSU si pas de questions de la part de l'interne, étudiant moins impliqué si peu d'apport du débriefing ; tendance de l'interne à diriger le débriefing ; pioche par les internes parmi les différents débriefings ; autocritique de la pratique de l'interne pendant débriefing</p> <p>Lien entre débriefing et traces écrites universitaires : idées de sujets de recherche pendant débriefing ; traces écrites parfois plus informatives qu'un débriefing ; partage des connaissances du MSU attendue même si information disponible ailleurs</p>
	Relation MSU-interne	<p>Internes à l'aise dans relation d'égal à égal ; MSU considérés comme mentor par plusieurs internes, mais limite de la relation trop paternaliste</p> <p>Manque de communication entre interne et MSU en début de stage : possible amélioration du débriefing si discussion en amont</p> <p>Importance de l'accueil et de l'encadrement surtout au début du stage</p> <p>Débriefing = temps studieux et professionnel mais important d'une relation conviviale avec le MSU</p> <p>Importance pour l'interne de tisser un lien avec son MSU, moment du repas propice pour établir ce lien</p> <p>Prise en compte des attentes et du ressenti de l'interne par le MSU appréciée</p>
<b>La limite entre remplacement et SASPAS</b>	Débriefing	Absence de débriefing vécue comme situation de remplacement déguisé, sauf pour deux internes
	Disponibilité du MSU	Disponibilité du MSU au cours de la journée = différence entre remplacement et SASPAS
	Investissement du MSU	Impression de remplacer le MSU quand ce dernier manque d'implication pédagogique
	Liberté d'exercice	Moins de liberté d'exercice pour l'interne pendant le stage, à l'inverse du remplacement qui offre plus de liberté
	Autonomie de l'interne	Interne très autonome en fin de 2 <sup>ème</sup> SASPAS : frontière fine entre stage et remplacement
	Relation entre l'interne et le MSU	Impression de remplacer le MSU si absence de relation ou de mésentente ; sentiment conforté si pas de retour bénéfique sur l'implication en stage
	Charge de travail et rémunération	Impact de la rémunération mensuelle ; impression de remplacer si logique de rendement imposée ou si charge de travail trop importante sans débriefing
<b>Autres remarques rapportées par les internes</b>	Impact du nombre de SASPAS	Importance du premier SASPAS car autonomisant ; certains terrains de stage plus adaptés pour un 2 <sup>ème</sup> SASPAS ; un seul SASPAS suffisant pour une des répondantes, reste du panel satisfait des deux SASPAS
	Évolutivité du SASPAS	Diminution de l'apport pédagogique et débriefings moins approfondis avec l'avancée du SASPAS ; attentes évolutives au cours du SASPAS
	Hétérogénéité des SASPAS	Qualité variable entre les stages et les MSU ; les débriefings se complètent entre eux ; nécessité d'une grande capacité d'adaptation pour les internes
	Impact de la charge de travail au cours de la journée	Maximum 20 consultations/jour pour profiter du stage ; intérêt de finir les consultations plus tôt pour intégrer le débriefing dans les heures de travail ; importance de continuer à voir un volume minimum de patient pour la formation clinique
	À propos du concept de SASPAS	Sentiment d'injustice à l'idée que les MSU perçoivent tous les honoraires générés par leurs internes ; suggestion d'une répartition de ces honoraires vers des projets de soins pour le territoire ; attente d'une compensation pour les frais engagés pendant le stage

## DISCUSSION

Notre étude a permis de dégager plusieurs grandes idées concernant le vécu et les attentes des IMG de la subdivision toulousaine au sujet du débriefing pendant le SASPAS.

Les participants semblaient dans l'ensemble satisfaits de leur(s) SASPAS et de leurs débriefings, avec un vécu globalement positif. Ils appréciaient ce stage ambulatoire qui les plaçaient rapidement en autonomie et qui leur permettait de se rapprocher du rôle de médecin généraliste pour lequel ils se formaient. Pour autant, les SASPAS – et notamment les débriefings – étaient relativement hétérogènes d'un endroit à l'autre et ne répondaient pas toujours aux attentes des internes interrogés.

Un consensus se dégagait concernant leurs attentes sur certains points, définissant un prototype de débriefing « idéal » : il devait être quotidien, se dérouler en présentiel et avoir pour rôle de faire progresser l'étudiant en lui apportant de nouvelles connaissances. Une remise en question et une attitude réflexive de la part du MSU dans son rôle d'enseignant étaient aussi attendues, avec des échanges bilatéraux dans une atmosphère bienveillante. Parmi les autres attentes du débriefing, la validation des prises en charge décidées par l'interne ainsi que la réassurance – surtout à la phase initiale du stage – étaient soulignées.

Plusieurs facteurs influençaient ce temps d'échange, dépendant à la fois :

- Des IMG – qui devaient être proactifs pour leur formation ;
- Des MSU – dont l'expérience, la capacité d'adaptation ou encore la disponibilité étaient des éléments ayant un impact direct sur la qualité des débriefings ;
- Et de la relation qu'ils entretenaient.

Contrairement à nos idées préconçues, le débriefing n'était pas la seule caractéristique différenciant le SASPAS d'un remplacement : plusieurs autres paramètres ont été développés par les IMG de notre panel – comme la disponibilité et l'investissement pédagogique du MSU, la différence dans la liberté d'exercice et la relation entretenue avec le MSU ou le remplacé, ou encore les écarts en termes de charge de travail et de rémunération.

Ce travail est d'autant plus pertinent qu'il présente plusieurs forces.

Il s'agit d'une étude originale et la première de ce type dans notre subdivision de Toulouse (ex-Midi-Pyrénées), une des seules où deux SASPAS sont imposés dans la maquette du DES de MG. Plusieurs éléments renforcent la validité interne de notre travail :

- La méthode qualitative choisie était plus pertinente pour explorer des éléments tels que le vécu, les attentes, le ressenti et les souhaits des internes de manière libre à travers des questions ouvertes.
- Au cours du recueil des données, l'enregistrement audio des entretiens ainsi que la présence systématique d'un observateur en charge du discours non verbal ont permis de limiter la perte d'information pour la phase d'analyse.
- Le protocole établi employait deux chercheurs pour permettre une triangulation au cours de l'analyse des verbatims : le double codage individuel des données puis la mise en commun avec discussion des points de discordance ont limité les biais d'interprétation.
- Le recueil de données a été effectué dans de bonnes conditions : chaque entretien a été planifié sur un temps dédié, où le participant et les chercheurs étaient pleinement disponibles sans contrainte horaire importante, dans une atmosphère calme et propice à la discussion, pour prendre le temps de réaliser des échanges de qualité.
- L'obtention de la saturation des données renforce la pertinence de notre travail.

Le talon socio-démographique du panel interrogé est varié grâce à l'inclusion d'internes ayant des profils différents. Ceci permet de tirer des conclusions en tenant compte de la variabilité interindividuelle du vécu et des attentes d'un participant à l'autre, et augmente la validité externe de notre travail.

Toutefois, notre travail comporte certaines limites.

L'étude n'a pas comporté de triangulation des méthodes. Nous avons fait le choix d'effectuer des entretiens individuels pour le recueil de données, notamment pour permettre une expression plus libre de la part des internes au cours des échanges. Nous aurions pu mettre en place un groupe de discussion (*focus group*) qui aurait peut-être apporté d'autres éléments de réponse à travers la dynamique du collectif.

Bien que nous ayons collecté de nombreuses données qualitatives au cours de notre travail, les données quantitatives manquent peut-être pour généraliser nos conclusions. Une étude quantitative s'appuyant sur les résultats de notre étude pourrait apporter des recommandations plus généralisables sur les modalités et le contenu du débriefing en se basant sur un plus large panel d'IMG, éventuellement à l'échelle nationale.

Les entretiens individuels ont été menés majoritairement à distance par visioconférence. Pour autant, les échanges réalisés en distanciel n'ont pas semblé apporter moins d'éléments que ceux effectués en présentiel. À cause du dysfonctionnement des caméras de deux participants, deux entretiens ont été réalisés au cours d'échanges téléphoniques. Ces derniers ont été moins riches sur les aspects non verbaux mais leurs durées étaient semblables aux autres. La qualité des échanges nous a donc semblé préservée malgré tout.

Par ailleurs, nous faisons partie de la même promotion que certains des IMG interrogés. Il aurait été intéressant qu'au moins un des investigateurs ne soit pas issu de la promotion des participants, voire qu'il ne soit pas issu du milieu médical, afin d'avoir une analyse plus objective des données.

De plus, étant nous-mêmes en cours de SASPAS à la phase initiale de l'étude, le recrutement des trois premiers participants s'est déroulé dans notre entourage. Il existe donc probablement un biais de sélection. La proximité avec ces participants a aussi pu engendrer un biais d'analyse : il est possible que notre interprétation de certaines de leurs réponses ait été altérée du fait que nous les connaissions personnellement. Un biais de désirabilité pouvait également être présent : en faisant partie de notre entourage, ces internes pouvaient connaître nos points de vue et partis pris sur les questions posées. Leurs réponses ont peut-être été adaptées ou modulées du fait de cette proximité relationnelle. Nous nous sommes spontanément rendus compte de ces biais et avons immédiatement modifié le mode de recrutement. Les participants suivants ont été sélectionnés de manière plus neutre après prospection par mail et par le réseau social Facebook® afin d'être visible par tous les IMG des promotions concernées. Nous avons quand même décidé *a posteriori* de conserver les données de ces trois entretiens pour l'analyse. Nous nous sommes aperçus que les participants suivants – recrutés différemment – apportaient des réponses et des hypothèses semblables aux premiers. Les discussions étaient plus formelles – avec moins d'échanges sur un mode amical – mais les internes nous ont semblé partager leur point de vue librement sans différence de retenue notable par rapport aux trois premiers.

Toutefois, un biais de recrutement pouvait exister malgré nos précautions pour prospecter de manière plus neutre. En effet, les internes ayant accepté de répondre à nos questions étaient peut-être particulièrement animés par un désir de faire évoluer le stage – motivés par un sentiment de colère ou de déception selon leur vécu personnel du SASPAS, ou bien par un intérêt particulier envers les sujets de pédagogie médicale.

\*

\*\*

Au vu de notre propre statut d'interne au début de l'étude, nous avions des idées préconçues et des partis-pris concernant la question de recherche. Il nous a paru important de nous interroger à ce propos et sur nos motivations à faire ce travail.

Dans l'ensemble, nous étions personnellement satisfaits de nos SASPAS respectifs, à condition d'avoir des débriefings de qualité : nous pouvions ressentir de la frustration et de la déception en l'absence de ce temps d'échange et lorsque le MSU ne se rendait pas disponible. Avant de commencer cette étude, nous pensions que le débriefing constituait le seul pilier pédagogique du SASPAS : nous y accordions une importance capitale. Son absence pendant le stage nous provoquait un sentiment désagréable de remplacement de nos MSU. Tout ceci résulte de notre vécu personnel en stage. Il nous a fallu les remarques et préconisations du référent local du Comité Éthique du CNGE pour nous faire réaliser que le lien entre l'aspect pédagogique du stage et le débriefing n'était pas forcément un prérequis pour tous, IMG ou MSU.

Par ailleurs, nous apprécions la transmission des connaissances aux futurs confrères et envisageons possiblement de devenir à notre tour MSU à l'avenir.

Ces éléments nous ont donné envie de contribuer à mieux appréhender le fonctionnement de cette maquette de stage et rechercher des pistes d'amélioration : ce stage important de fin de cursus nous semblait très hétérogène d'un endroit à l'autre. Nous étions aussi motivés par le désir de faire prendre conscience à tous les MSU de l'importance de leur rôle d'encadrant et d'enseignant vis-à-vis de leurs internes. Ceci était en partie motivé par nos idées préconçues concernant le SASPAS, dont l'aspect pédagogique était perfectible selon nous.

\*

\*\*

Un rappel de quelques définitions est nécessaire pour une bonne lecture et une compréhension claire de la suite de ce travail.

Le *débriefing* tel que nous le développons par la suite correspond à la *revue des dossiers* telle qu'elle est définie par le CNGE dans la charte des MSU (6). Cependant, notre définition du débriefing dépasse cette seule révision des cas de patients rencontrés au cours de la journée : elle comporte également les aspects de sécurité et de réassurance concernant les décisions prises par l'interne, de partage confraternel entre un médecin confirmé et l'autre en formation, mais aussi d'échange relationnel bilatéral entre les deux. Elle englobe aussi les autres éléments de formation du futur MG, dépassant les seules notions médicales pures : gestion de l'entreprise médicale ou encore apprendre l'exercice coordonné au sein de réseau de soins par exemple.

La *rétroaction* est la traduction francophone de la notion de *feedback*, définie notamment par O'Brien et al. dans leurs travaux (24). Elle fait référence à un « *message spécifique, basé sur l'observation de l'étudiant en train d'effectuer une tâche professionnelle, fourni par l'enseignant et communiqué à l'étudiant dans l'intention de l'informer et de lui offrir une opportunité pour améliorer sa performance dans les tâches ultérieures* ». Nous parlerons ici de la *rétroaction formative* – fournie tout au long du cheminement vers le but – qui diffère de la *rétroaction sommative* – fournie après l'action, dans le but d'attribuer une note, un rang de mérite ou une certification. La *rétroaction* est donc l'outil pédagogique sur lequel s'appuie le débriefing, essentiel pour le SASPAS.

La *supervision indirecte* est une méthode pédagogique, définie entre autres par Jacquet et Imbert (25). Elle se distingue de la *supervision directe* par le fait que l'enseignant – le MSU – n'assiste pas en temps réel aux actes effectués par l'élève – l'interne – mis en situation. Elle est particulièrement adaptée au SASPAS : elle permet de manière différée la *rétroaction* pendant le débriefing, qui se base sur la présentation par l'interne des situations et difficultés qu'il a rencontrées au cours de la journée.

\*

\*\*

La présence d'un débriefing était attendue quotidiennement par les IMG. La plupart des répondants de notre étude bénéficiaient de ce temps de rétroaction. Cette constatation est vérifiée dans le travail de thèse de Lajzerowicz en 2016 dans la subdivision de Bordeaux (13) où la supervision indirecte était présente dans 73 % des journées évaluées, soit la majorité des cas.

La quasi-totalité de notre panel préférait que ce temps d'échange se déroule en présentiel : les internes trouvaient que cette modalité était plus propice à l'échange et favorisait le partage de connaissances. Elle permettait d'établir une meilleure relation avec le MSU. C'est également ce que suggèrent Martin et al. dans leurs consensus d'experts publié en 2014 : il faut préférer une supervision en face à face, qui favorise l'interaction entre le superviseur et le supervisé pour une rétroaction plus efficace (26) ; c'est aussi ce que soulignent Lajzerowicz et al. en 2018 dans leur travail (27). Le débriefing téléphonique pouvait être acceptable occasionnellement, si le MSU accordait la concentration et la disponibilité adéquate à cet échange. Ce mode de débriefing était à risque d'avoir un échange moins approfondi et avec une relation MSU-interne déshumanisée. Le temps moyen de supervision indirecte était significativement plus court lorsqu'il avait lieu par téléphone dans le travail de thèse de Lajzerowicz (13) : cet élément corrobore la crainte exprimée par les IMG de notre panel que la rétroaction puisse être plus expéditive par voie téléphonique.

Les répondants de notre étude exprimaient l'importance d'un moment dédié pour la réalisation de la rétroaction. Ils étaient particulièrement satisfaits lorsque le MSU leur consacrait du temps pour la réalisation de ce moment d'échange.

La durée du débriefing idéal exprimée par les participants était comprise entre 30 et 45 minutes environ. Un débriefing plus long pouvait être apprécié et considéré comme enrichissant s'il y avait un bénéfice pédagogique réel – c'est-à-dire s'ils avaient l'impression de progresser ou d'apprendre des nouvelles connaissances en lien avec leur future fonction de MG – et s'il se déroulait assez tôt après la journée de travail. Dans la thèse de Blanchard-Rocheteau, la durée de la rétroaction était de 30 minutes par jour (11). Le même temps a été retrouvé dans l'étude qualitative de Lajzerowicz et al. en 2018 (27). Les attentes des IMG concernant la durée du débriefing semblent dans l'ensemble correspondre avec ce qui est réalisé en pratique.

Les étudiants étaient partagés concernant la fréquence des débriefings sur une journée : tandis que certains appréciaient de faire deux débriefings par jour, d'autres préféraient un temps

unique en fin de journée. Un débriefing le midi et le soir permettait de raccourcir la durée de celui du soir et de finir plus tôt la journée. Un temps unique le soir permettait de mieux profiter de la pause pour le repas du midi, de la consacrer à un moment convivial avec son MSU, et de prendre le temps nécessaire pour la rétroaction même si elle risquait de perdre en qualité à cause de la fatigue de l'interne et du MSU. Lajzerowicz et al. suggéraient aussi une séance de rétroaction par demi-journée pour limiter l'effet de la fatigue des deux acteurs pendant les échanges (27). Ce point ne faisant visiblement pas consensus au sein des internes, il semble important qu'il soit discuté entre l'enseignant et l'élève en début de stage, notamment pour concilier les impératifs organisationnels personnels de chacun.

La revue systématique de tous les cas de la journée était surtout appréciée au début du stage, pour valider les prises en charge, pour acquérir la confiance du MSU et pour rassurer l'interne. Lorsqu'ils gagnaient en autonomie, la revue sélective – uniquement de certains cas les ayant mis en difficulté – était acceptable voire suffisante. Le CNGE dans sa Charte des MSU de 2012 recommande que la supervision indirecte couvre tous les actes réalisés par l'interne (5). Dans le cadre de ce travail, nous avons été conviés à assister en tant qu'observateurs à deux journées du DU *Formation pédagogique à la maîtrise de stage* organisé par le DUMG de Toulouse. Les formateurs délivraient un message concordant avec ces préconisations nationales et avec les attentes des internes. Ils recommandaient même de poursuivre une revue systématique des cas même si l'interne était à l'aise, dans l'idée qu'il y aurait toujours un point intéressant à relever ou à discuter quelle que soit la situation.

Quelques participants trouvaient un intérêt à s'appuyer sur un support écrit pour faciliter le déroulement du débriefing. Cependant, la majorité s'accordait sur le caractère chronophage d'un recueil systématique et imposé. Dans son travail de thèse en 2016, Zollinger a étudié un outil pédagogique servant de support au suivi des internes en SASPAS en Poitou-Charentes nommé « Relevé d'activité au quotidien (RAQ) » (28). Il s'agit d'un support à la supervision indirecte de l'interne, mais aussi un support pédagogique utilisé dans le cadre de l'enseignement théorique du cursus de médecine générale. C'est un outil informatique, composé de plusieurs parties :

- La première est remplie en autonomie par l'interne qui retranscrit dans un tableur Excel® les consultations de sa journée au cabinet : le journal de bord.

- La deuxième concerne la rétroaction pédagogique avec le maître de stage : ils établissent ensemble les diagnostics pédagogiques, la mise en place des prescriptions pédagogiques et des axes d'apprentissages, qui découlent des difficultés rencontrées.
- La troisième concerne la trace d'apprentissage en elle-même, réalisée par l'interne.
- La dernière partie correspond à l'évaluation du niveau de compétence.

Son travail montre que l'utilisation du RAQ permettait l'amélioration subjective des compétences par l'interne – notion auto-évaluée sur une échelle numérique d'aisance de 1 à 4 sur les différents domaines de compétences correspondant à une prise en charge globale du patient « *Diagnostic / Organisationnel / Relationnel / Thérapeutique* » (28). L'évaluation du ressenti des internes concernant l'utilisation de ce support à travers l'étude qualitative de Latour confirmait la satisfaction des internes – parce que l'outil leur permettait de s'auto-évaluer et d'apprécier leur progression – mais mettait en avant son caractère chronophage (29). Imposer un support écrit ne semble donc pas indispensable mais peut être utile selon les internes : nous pourrions proposer de leur laisser le choix d'employer un tel outil si cela facilite leur raisonnement et le déroulement du débriefing.

Toutes les attentes des IMG développées ci-dessus rejoignent les recommandations du CNGE sur le temps de supervision indirecte : « *Un temps dédié à la revue des dossiers vus en autonomie doit être prévu quotidiennement dans l'organisation de la journée du MSU. [...] Ce temps doit permettre une rétroaction efficace : la révision de ces dossiers doit être systématique, avec recours au dossier informatique, de préférence en présence conjointe du MSU et de l'étudiant.* » (6). Les instances universitaires émettent donc des recommandations concernant la forme de la rétroaction qui sont bien en accord avec ce qui est attendu par les étudiants pendant le débriefing. Néanmoins, tous les MSU n'appliquent pas systématiquement ces préconisations pour assurer leur rôle pédagogique.

\*  
\*\*

Au sujet du contenu, les IMG attendaient un apport pédagogique – de la prise en charge globale du patient à la gestion de l'entreprise médicale, en passant par les spécificités de

l'exercice ambulatoire de la MG. Ces attentes pédagogiques font partie de certains items du carnet de stage des IMG toulousains (30). Les débriefings n'y répondaient pas toujours – parfois partiellement – mais les internes étaient globalement satisfaits car leurs contenus se complétaient d'un terrain de stage à l'autre et d'un MSU à l'autre.

Les étudiants appréciaient du débriefing qu'il leur apporte une réassurance à l'issue de la journée avec une validation de leur prise en charge des patients. Ces aspects constituaient une des attentes fondamentales pour les internes, même dans le cas où la rétroaction était de mauvaise qualité : l'échange était alors une simple transmission médicale, mais ils pouvaient quitter leurs lieux de stage sereinement. Ainsi, l'interne considère son MSU comme un véritable filet de sécurité – surtout en début de SASPAS – lorsqu'il tâtonne encore dans sa quête d'autonomie. Il nous paraît important que les MSU prennent en compte cette attente majeure qui permet à l'interne de réaliser son stage dans de bonnes conditions propices à l'acquisition de nouvelles connaissances. Bien que le débriefing soit important pour cela, le sentiment de travailler en sécurité passe aussi par la disponibilité du MSU qui reste joignable au cours de la journée pour répondre aux éventuelles inquiétudes du stagiaire (11). L'interne en SASPAS reste un étudiant en formation – certes quasiment autonome – mais pas encore un praticien accompli (5,6).

Le débriefing leur permettait aussi d'apprendre à gérer l'incertitude en consultation. Cette compétence s'acquiert progressivement tout au long de l'internat. L'interne au début du DES doit apprendre à reconnaître l'incertitude dans une consultation, puis progressivement doit prendre conscience de la place qu'elle occupe dans ses schémas décisionnels, pour enfin – au cours du SASPAS – faire la différence entre son incertitude personnelle et professionnelle (31). Cet élément fait également partie des attentes auxquelles les MSU doivent prêter attention, d'autant plus qu'elle représente un des objectifs majeurs du DES de MG (32).

Les étudiants appréciaient une remise en question par le MSU au cours d'un échange bilatéral et bienveillant. Une critique trop importante et systématique avec un encadrant fermé à la discussion pouvait être mal vécue par l'étudiant. La rigidité, le manque de soutien, l'intolérance et l'accentuation des aspects négatifs ne correspondent pas à la définition d'une supervision efficace comme le soulignent Kilminster et al. (33). À l'inverse, une relation positive, basée sur la confiance et le soutien, non jugeante et encourageante est définie par Martin et al. comme propice à une supervision de qualité (26).

À l'inverse, une absence de remarque ou de critique de la part du superviseur pouvait être perçue par les étudiants comme une validation implicite ou une marque de confiance envers eux. Or, un MSU qui ne fait pas de remarque n'est pas pour autant forcément en accord avec son stagiaire. Il a été montré que les superviseurs peuvent se sentir mal à l'aise vis-à-vis des émotions provoquées chez l'apprenant pendant la rétroaction. Les MSU peuvent parfois craindre de pointer du doigt les éléments à corriger chez leurs internes, de peur de les vexer ou d'heurter leurs sentiments. Pour éviter d'être confrontés à cette charge affective parfois difficile à gérer, bien des encadrants évitent inconsciemment d'affronter les exigences de cette situation et choisissent de ne pas émettre de critique du tout (24). Une solution serait de définir clairement des bases communicationnelles dès le début du stage afin d'éviter toute incompréhension : l'idée est de diminuer cette charge émotionnelle, aussi bien du côté du MSU que de l'interne. Voici quelques exemples de discussion possible en début de stage :

- « En tant que MSU, je ne suis pas là pour te juger ni te critiquer gratuitement, mes réserves et mes questions ont pour but de comprendre ton raisonnement ou de confronter nos points de vue. Ceci ne signifie pas que mon avis prime systématiquement sur le tien. »
- « Mon rôle de MSU est aussi de pointer du doigt les éléments négatifs ou à améliorer : sache accueillir ces critiques de manière professionnelle. Mais tu dois te sentir libre d'exprimer ton désaccord et de défendre ton point de vue. Nous sommes là pour discuter et échanger dans le but de te faire progresser. ».

Par ailleurs, les étudiants appréciaient lorsque leur superviseur les poussait à adopter une attitude réflexive sur leurs pratiques, comme celle demandée lors de la rédaction des traces écrites universitaires type Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA). Ce désir de réflexivité est cohérent avec les préconisations de Kilminster et al. : les caractéristiques d'une supervision de qualité devraient permettre le développement personnel et la réflexion du supervisé (33). La formation des MSU devrait sensibiliser ces derniers sur l'importance de développer la réflexion de l'interne. L'interne en fin de cursus – comme c'est le cas pendant le SASPAS – est normalement déjà capable de réflexivité, acquise au cours du DES à travers les autres stages et les travaux universitaires. Le rôle du MSU est dans ce cas de stimuler et d'accompagner cette remise en question des pratiques de l'interne.

Une des autres attentes importantes des participants pendant la rétroaction était d'y trouver un lieu pour y exprimer leur ressenti. En effet – de par la complexité des situations qu'ils vivent au cours de leur formation – les IMG sont particulièrement susceptibles de rencontrer de

nombreuses difficultés, notamment sur le plan psychologique (34). De ce fait, le temps de la rétroaction pourrait permettre à l'interne de pouvoir se confier sur ses difficultés éventuelles. Ceci nécessite une ambiance bienveillante et une relation de confiance avec le superviseur. Lors de notre phase d'observation d'une partie de leur formation théorique durant le DU, nous avons pu constater que les futurs MSU toulousains sont sensibilisés à l'importance de leur statut d'encadrant pour repérer les internes en souffrance. Nous pouvons aller plus loin en suggérant que les MSU questionnent précisément l'interne sur son ressenti personnel après une situation repérée comme complexe, sur le plan médical et/ou sur les aspects émotionnels. Ce type de débriefing pourrait même se dérouler en deux temps : le premier « à chaud », à l'issue de la demi-journée ou de la journée où s'est déroulé l'évènement ; le second « à froid », à distance du premier. Entre les deux temps, le MSU pourrait conseiller à l'interne des éléments de réflexion, voire réaliser une prescription pédagogique en proposant un sujet de traces écrites type Groupe Thématique Tutoré (GTT). Cela peut être l'occasion pour l'interne de progresser dans son vécu et pour le MSU de s'assurer que la situation difficile ait bien été assimilée par son stagiaire.

Les attentes sont évolutives pour les internes au cours du SASPAS, et ce d'autant plus qu'il y en a deux comme c'est le cas dans la subdivision de Toulouse. Tandis qu'au début du stage un encadrement plus rapproché est attendu – revue systématique des cas, réassurance et vérification des prises en charge, apport théorique médical – les étudiants sont plus en demande en fin de cursus de notions sur la gestion de l'entreprise médicale et la gestion de cas plus complexes, par exemple sur le plan relationnel, éthique ou déontologique. Les objectifs de stage entre le premier et le second SASPAS devraient donc être différents, et être modulés selon le niveau de maturité de l'étudiant au moment du stage. Ceci souligne la nécessité pour les MSU de s'adapter de manière pertinente à l'autonomie et à la progression de leur interne. Cette progressivité entre les deux stages pourrait être matérialisée pédagogiquement par le biais d'objectifs intermédiaires différenciés dans le carnet de stage que doivent remplir conjointement l'étudiant et le MSU au cours du semestre.

\*  
\*\*

Nos résultats soulignent que les deux acteurs du débriefing ont chacun un rôle important à jouer au cours de ce temps d'échange. Le prérequis indispensable à un débriefing satisfaisant est que l'interne attend une posture pédagogique d'enseignant de la part du MSU, et ce dernier attend une posture d'apprenant de la part de l'interne. Les internes ont des attentes exigeantes. Néanmoins ils contribueraient à entretenir des échanges de mauvaise qualité – le cas échéant – s'ils avaient une attitude attentiste et passive pendant la rétroaction. À l'inverse, les MSU doivent se montrer disponibles, à jour des recommandations, enclins à partager leur expérience et ouverts au débat avec une critique bienveillante pour favoriser un échange profitable pour l'interne. D'ailleurs, Giroux et Girard montraient que le « caractère ouvert et bienveillant entre le superviseur et le supervisé facilitait l'adoption d'une position d'apprentissage, permettant à l'apprenant de prendre conscience de ses progrès graduels tout en renforçant son sentiment de compétence » (35).

Les internes se sentaient accueillis et respectés comme des futurs pairs, mais considéraient quand même leur MSU comme un mentor qui devait les guider, avec un rapport enseignant/élève. Pour autant, avoir un encadrant paternaliste, autoritaire et directif dans ses conseils n'était pas bien vécu et ne permettait pas une situation propice à l'apprentissage. Le SASPAS provoque donc un sentiment d'ambivalence difficile à appréhender pour le MSU : l'interne apprécie son autonomie et son statut de « presque pair » mais attend encore une supervision rigoureuse par un médecin expérimenté. O'Brien et al. apportent des conseils pour adopter une posture adéquate en tant que superviseur (24) :

- Inviter l'apprenant à effectuer une auto-critique de sa pratique, ce qui le prépare à recevoir une évaluation extérieure.
- Pratiquer une écoute active avec un esprit ouvert au débat.
- Émettre des remarques sur les performances de l'étudiant, dans un but précis prédéfinis par les objectifs du stage.
- Employer un langage précis et objectif, n'ayant pas pour but de produire une réponse émotive chez l'apprenant ni de viser sa valeur personnelle.
- Limiter la quantité de rétroaction apportée à un moment donné.
- Associer des remarques positives avec les critiques négatives, concepts de la rétroaction « sandwich » ou du compte en banque émotif.
- Suggérer des pistes d'amélioration ou de solutions alternatives lorsqu'un élément à corriger est pointé du doigt.

- S'assurer que le contenu de la rétroaction ait bien été compris, éventuellement en faisant verbaliser l'étudiant les notions qu'il a retenues – les éléments non verbaux pouvant prêter à confusion selon l'interprétation de chacun.

Tisser un lien avec leur encadrant semble primordial pour les internes. Malgré le caractère studieux de la rétroaction, ils attendent aussi une relation conviviale avec leur MSU, notamment à travers les moments de pause-repas. La bonne qualité de cette relation favorise en effet une ambiance propice à l'apprentissage et à la progression de l'étudiant. Côté et al. ont exploré le concept d' « alliance pédagogique » et montraient que la collaboration, la confiance et le respect mutuel, ainsi que la communication en sont les fondements, tant pour les superviseurs que pour les stagiaires (36). Ceci est aussi concordant avec les préconisations de Kilminster et al. concernant une supervision efficace : « la qualité de la relation impacte l'efficacité de la supervision » (33). Inversement, une bonne relation est aussi importante pour le MSU : Hauer et al. affirment que la qualité de la relation entre l'enseignant et l'élève est un des éléments contribuant à la confiance qu'accorde le superviseur au stagiaire (37).

Dans le cadre de cette relation IMG-MSU, l'importance d'une bonne communication entre les deux acteurs nous semble donc capitale, notamment en amont ou au début du stage. La rétroaction et le bénéfice pédagogique pourraient être ainsi bien améliorés et mieux perçus des deux côtés si les modalités de la supervision indirecte étaient discutées et définies ensemble. C'est aussi ce que concluait Blanchard-Rocheteau dans son travail de thèse (11).

\*

\*\*

Inconsciemment, nous partions de l'hypothèse que le débriefing était l'élément différenciant le SASPAS d'un remplacement. De ce fait, une des questions de notre premier guide d'entretien suggérait implicitement cette association (Annexe 3). Suite à la remarque du référent local du Comité Éthique du CNGE, nous avons modifié la formulation de cette question pour explorer le sujet de manière plus neutre (Annexe 4). Effectivement, de manière inattendue, les internes ont rapporté plusieurs facteurs différenciant le remplacement d'un SASPAS.

Dans un premier temps, nous avons retrouvé qu'en l'absence de débriefing ou en cas de rétroaction pauvre et de mauvaise qualité, le sentiment de remplacement était fort et mal vécu

par les étudiants. C'était d'autant plus le cas si la charge de travail était importante ou inadaptée à la capacité de l'interne. Ceci montre l'importance de la rétroaction pendant le SASPAS, notamment pour le sentiment de progression qu'il procure à l'étudiant. En cas de superviseur indisponible au cours de la journée ou peu investi dans son rôle d'enseignant, les internes pouvaient donc avoir l'impression de remplacer leur MSU.

Toutefois, le stagiaire se différencie aussi du remplaçant de par sa moindre liberté d'exercice : pendant le SASPAS, les internes se sentaient contraints de suivre les habitudes d'exercice de leurs MSU et avaient le sentiment d'avoir des comptes à leur rendre.

Par ailleurs, en cas de mauvaise relation avec leur superviseur, un manque de considération et de reconnaissance, les internes pouvaient aussi avoir l'impression de remplacer. Les petites attentions – telles que le partage des repas, proposer le remboursement des frais d'essence engagés sur les visites à domicile, des remerciements en fin de stage pour l'implication de l'interne – permettaient aussi d'humaniser la relation et montrer la considération du MSU envers son interne, afin d'éviter le sentiment de remplacement au cours du stage.

Enfin, la rémunération était considérée comme une différence considérable entre le SASPAS et le remplacement.

Nous nous attendions à ce que l'absence de débriefing et l'écart de rémunération soient les seuls éléments recueillis à ce sujet au cours des entretiens. Nous constatons donc la complexité de la question et encore une fois l'importance d'une relation MSU-interne de qualité pour renforcer l'alliance pédagogique et le bien-être du stagiaire pendant son SASPAS. Malheureusement – bien que rares – certains terrains de stage avec des MSU peu consciencieux concernant leur rôle de superviseur peuvent procurer le sentiment de remplacement déguisé. Ces éléments seront à prendre en considération pour le recrutement des MSU dans l'hypothèse – actuellement en discussion – d'une année supplémentaire de formation pour les IMG. Les stages de cette quatrième année de DES seront basés sur un modèle différent, semblable à celui d'une collaboration probablement. Les MSU devront donc être formés spécifiquement pour continuer d'apporter un bénéfice pédagogique à l'interne encore en formation, afin de prévenir toute situation de remplacement déguisé pendant cette dernière année (38,39).

\*

\*\*

Le « débriefing idéal » était jugé par les internes comme trop contraignant à mettre en œuvre pour être réalisé après une journée habituelle de consultation de MG, qui se termine souvent tard et qui entraîne une fatigue intellectuelle chez le praticien. En effet, il serait trop long de revoir tous les cas de la journée, répondre aux questions de l'interne, discuter sur la littérature scientifique, le faire réfléchir sur sa pratique... Un tel débriefing constitue une utopie difficilement réalisable en pratique après une journée normale de travail.

En ce sens, nous pourrions imaginer une séance mensuelle de supervision indirecte plus approfondie avec le MSU coordonnateur du stage, en bloquant le planning de consultation plus tôt dans la journée, afin de consacrer un temps dédié avec les deux acteurs intellectuellement plus disponibles. Au cours d'une telle séance, ils pourraient échanger plus longuement sur les situations complexes rencontrées, répondre aux questions en suspens de l'interne et discuter de tous les sujets non abordés quotidiennement lors des débriefings « classiques » tels que la gestion de l'entreprise médicale, l'évolution de la MG... Blanchard-Rocheteau avait suggéré l'idée similaire d'une supervision approfondie chaque semaine dans son travail de thèse (11) : une fréquence hebdomadaire pour une telle session de rétroaction ne nous paraît pas réalisable en pratique, notamment au vu de la difficulté à consacrer autant de temps aussi souvent dans les emplois du temps de chacun.

\*  
\*\*

Comme expliqué plus haut, nous avons assisté en tant qu'observateurs au *DU Formation pédagogique à la maîtrise de stage* pour nourrir cette discussion. Dans l'ensemble, il nous a semblé que le message délivré par les formateurs du DUMG aux futurs MSU concernant la supervision indirecte est en phase avec les recommandations du CNGE, de la littérature sur la pédagogie médicale et surtout avec les attentes des internes. De ce fait, il nous semble étonnant et assez contrariant que certains MSU pratiquent des supervisions autant éloignées de ce qui est attendu. Il serait donc intéressant d'insister encore davantage lors de la formation des jeunes MSU sur l'importance de proposer un débriefing de bonne qualité. Effectuer des rappels – type « formation continue » – auprès des MSU accueillant déjà des internes pourrait aussi être une solution. Dans le contexte de projet d'allongement du DES avec la quatrième année d'internat, il serait même pertinent de réfléchir à la création d'une formation de « niveau 2 » – plus

spécifiquement centrée sur l'IMG en fin de cursus nécessitant une supervision indirecte – à destination des MSU qui souhaitent proposer un SASPAS ou un stage de docteur junior. Comme le soulignent O'Brien et al. : « *L'art de donner un feedback efficace n'est pas inné mais peut en revanche s'apprendre.* ».

\*  
\*\*

Au terme de notre étude, nous interprétons finalement que l'interne – jeune médecin en cours de formation, se rapproche sur de nombreux points de l'adolescent – jeune adulte en cours de construction.

En effet, tout comme l'adolescent qui souhaite voler de ses propres ailes tout en restant à l'abri protégé par ses parents, l'interne rêve d'autonomie mais est en demande également d'un encadrement exigeant et rigoureux.

Le MSU a alors une posture qui se rapproche de la figure parentale qui doit trouver sa place face à cette ambivalence : guider l'interne de manière bienveillante vers le statut de médecin tout en lui en laissant la place d'exercer sa propre médecine sans être trop directif.

Être superviseur d'un étudiant quasiment autonome et en fin de formation n'est pas une tâche aisée. Pour autant, l'interne a également une part importante à jouer dans l'intérêt de sa formation. Ces deux acteurs ont ainsi un rôle autant capital l'un que l'autre pour construire une alliance pédagogique solide indispensable à une bonne rétroaction. Le parallèle peut encore se faire avec la relation ambivalente entre l'adolescent et ses parents – ces derniers étant la lueur du phare dans la tempête que représente l'adolescence, comme le développaient Cazottes et Cransac dans leur travail de thèse (40) – nécessitant une alliance éducative pour la bonne construction de l'adolescent vers le statut d'adulte.

Dans ce but, la communication est essentielle : IMG et MSU doivent impérativement prendre le temps de discuter en début de stage pour exprimer leurs attentes, notamment concernant le débriefing. Ce temps d'échange peut permettre d'établir un « contrat » entre l'apprenant et son superviseur pour une bonne progression pédagogique, comme le préconisent Martin et al. (26). Kilminster et al. suggèrent que la fréquence, la durée, le contenu de la rétroaction, la méthode

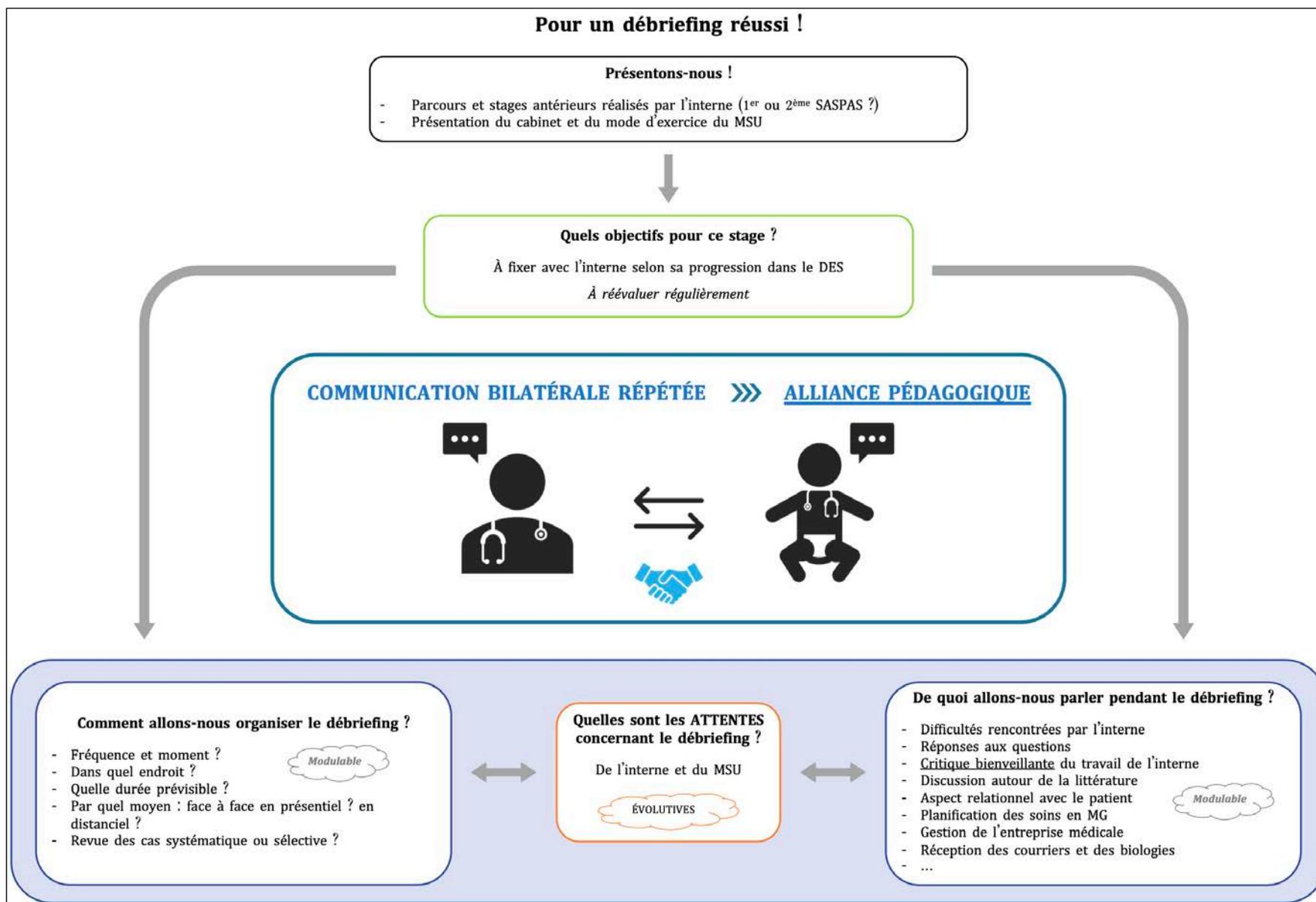
d'évaluation, les objectifs pédagogiques et d'autres prérequis jugés nécessaires fassent partie de cet accord (33).

\*  
\*\*

Initialement, nous pensions obtenir un consensus concernant le débriefing idéal attendu par les internes. Pourtant, ce travail nous a montré qu'il n'existe pas un débriefing-type car il n'existe pas un profil standard d'interne. Chaque étudiant a une expérience et une personnalité singulières, et la même observation peut se faire au sujet des MSU. Malgré ses habitudes, l'adaptabilité du MSU à son interne nous paraît indispensable pour répondre à ses attentes et améliorer sa formation. Inversement, l'interne doit aussi faire preuve de souplesse et de compréhension envers les exigences de son MSU. La communication répétée – au début mais aussi tout au long du stage – est centrale pour atteindre ce but.

Au vu de ces éléments, nous avons réfléchi à l'élaboration d'une fiche récapitulative à l'attention des internes et de leurs MSU contenant les points importants à aborder en début de SASPAS pour les aider à organiser un débriefing de qualité, adapté aux attentes et aux besoins de chacun (Figure 1). Il n'est pas attendu de répondre point par point à chaque item : l'essentiel est surtout de permettre l'initiation d'une bonne relation entre l'interne et son MSU basée sur la collaboration et la communication pour construire une alliance pédagogique de qualité. Tout ceci implique de manière subliminale qu'un temps dédié pour l'accueil soit organisé par le MSU en début de stage pour échanger sur ces points avec son nouveau stagiaire.

Pour aller plus loin, suite à ce temps d'échange initial, nous suggérons qu'il serait intéressant que le MSU reste auprès de son nouvel interne au cours de sa première journée de stage. Le matin, l'interne pourrait observer la manière d'exercer de son MSU qui en profiterait pour lui montrer son mode de fonctionnement ; l'après-midi, ce serait au tour du MSU d'observer l'interne mis en situation et sa façon de travailler. Une telle journée d'accueil pourrait permettre à chacun de débiter le nouveau semestre de stage dans des conditions optimales – base nécessaire pour initier une alliance de qualité pour la suite.



*Figure 1 : Fiche récapitulative des points à aborder en début de SASPAS*

## CONCLUSION

Notre étude qualitative par entretiens semi-dirigés apporte des réponses concernant le vécu, la qualité ressentie et les attentes des internes lors du débriefing au cours du SASPAS. Les internes semblent globalement satisfaits de leur débriefing qui contribue à les amener progressivement vers le statut de médecin généraliste autonome.

Bien qu'en fin de cursus et pour certains quasiment autonomes, ils expriment cependant des attentes exigeantes concernant la rétroaction au regard de leur statut d'interne en formation. Plusieurs conditions de forme et de contenu doivent être réunies pour permettre un temps optimal de discussion afin d'échanger sur les éléments de progression du futur généraliste. Les deux acteurs ont leur rôle à jouer pour garantir un débriefing pertinent : l'interne en posture d'apprenant devrait se montrer proactif, curieux et désireux de progresser ; le MSU en posture d'enseignant, devrait asseoir son rôle d'encadrant en toutes circonstances. Le débriefing est l'un des éléments différenciant le statut de stagiaire en SASPAS de celui de remplaçant, en plus de l'accueil bienveillant en tant qu'étudiant en formation et la rémunération non libérale. Cela souligne son importance pour les internes.

Pour compléter ce travail, une étude miroir étudiant le point de vue des MSU sur la question est en cours. Il sera intéressant de confronter les conclusions de ces deux travaux pour améliorer la qualité de la formation des futurs médecins.

Dans la perspective d'une quatrième année qui viendrait prolonger le DES de MG en France, il faudra être vigilant aux objectifs de ces deux semestres supplémentaires pour l'interne/docteur junior, qui sera toujours un médecin en formation mais qui aura une autonomie encore plus importante. Un travail de thèse pourrait explorer et définir les attentes des futurs docteurs juniors de cette réforme.

### Signatures et tampons :

**Doyen de la Faculté**

Toulouse - le 17/05/2022  
Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D. CARRIE  
La Vice-Doyenne de la Faculté de Santé  
Directrice du Département de Médecine,  
Néonurologie et Paramédical  
Professeure Odile RAUZY  


**Président du Jury**

Vu  
Toulouse le 17/05/2022  
  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHE  
Médecine Générale

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000781658/>
2. Ministère de la santé et de la protection sociale, Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Circulaire DGS/DES/2004/n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé [Internet]. 2004 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/Circulaire\\_DGS-DES-2004\\_n\\_192\\_du\\_26\\_avril\\_2004\\_1.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Circulaire_DGS-DES-2004_n_192_du_26_avril_2004_1.pdf)
3. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Internet]. 2017 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/>
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 68-1 - Compagnonnage – Le code de déontologie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/rapport-medecins-membres-professions-sante-art-56-68-1/article-68-1-compagnonnage>
5. CNGE, SNEMG. Charte des maîtres de stage des universités : les éléments fondamentaux [Internet]. 2012 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/textes\\_de\\_referance\\_du\\_cnge/la\\_charte\\_des\\_maitres\\_de\\_stage\\_universitaires\\_msu/](https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_referance_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/)
6. Collège national des généralistes enseignants, ISNAR-IMG. Charte des MSU de médecine générale 2021. 2021 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: [https://dmg-u-paris.fr/storage/21178/CHARTE\\_-DES-MSU-DE-MEDEGINE-GENERALE-2021\(1\).pdf](https://dmg-u-paris.fr/storage/21178/CHARTE_-DES-MSU-DE-MEDEGINE-GENERALE-2021(1).pdf)
7. DUMG Toulouse. Formations des MSU [Internet]. 2018 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/uploads/d569ac1200ee352abb879eb45a84192dd521424e.pdf>
8. DUMG Toulouse. Informations sur la procédure pour devenir MSU [Internet]. 2016 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/uploads/bfca477fbc85729240fc311fa524314c6c56295f.pdf>

9. Larue C. Particularités pédagogiques du SASPAS: enquête auprès des étudiants de Lariboisière-Saint Louis [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine. Site Xavier-Bichat; 2006.
10. Manjarrès C. Influence du stage ambulatoire en soins primaire en autonomie supervisée (SASPAS) sur la formation et sur les compétences des jeunes médecins généralistes: étude comparative [Thèse d'exercice]. [France]: UPEC. Faculté de médecine; 2012.
11. Blanchard-Rocheteau M. La supervision indirecte au cours du SASPAS à Nantes: enquête descriptive auprès des internes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2011.
12. Grégoire C. Freins à la réalisation du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée: étude qualitative par focus groups auprès des internes en médecine générale bourguignons [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2016.
13. Lajzerowicz C. Étude AquISI: le SASPAS en Aquitaine en 2016 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 2017.
14. Saillant F. Evaluation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé en Auvergne: étude descriptive de novembre 2007 à novembre 2008 [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2010.
15. Thomas S. Evaluation du semestre novembre 2004 - avril 2005 des Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) de la région Ile-de-France [Thèse d'exercice]. [UPEC, France]: Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2006.
16. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2008;19(84):142-5.
17. Lemerrier X, Aubin-Auger I. Faire de la recherche qualitative en médecine générale. Définitions et principes. E-Respect. mars 2014;(6):21-3.
18. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative, première partie: d' « Acteur » à « Interdépendance ». Rev Exerc. 2009;20(87):74-9.
19. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative, deuxième partie: de « Maladie » à « Verbatim ». Rev Exerc. 2009;20(88):106-12.

20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care ISQua*. 1 janv 2008;19:349-57.
21. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. janv 2015;15(157):50-4.
22. Département universitaire de médecine générale de Toulouse. Ateliers d'aide méthodologique à la recherche pour la thèse en médecine générale. 2021.
23. Université de Rouen Normandie. Procédures réglementaires - recherche en santé [Internet]. 2017 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://enquetes.univ-rouen.fr/543777/lang/fr/newtest/Y>
24. O'Brien HV, Marks MB, Charlin B. Le feedback (ou rétro-action) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie Médicale*. 1 août 2003;4(3):184-91.
25. Jacquet JP, Imbert P. La supervision indirecte différée (SID), une méthode pédagogique adaptée aux stages en médecine générale du troisième cycle. *Pédagogie Médicale*. 2003;4(4):199-201.
26. Martin P, Copley J, Tyack Z. Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Med Teach*. mars 2014;36(3):201-7.
27. Lajzerowicz C, Vincent YM, Jung C. La supervision indirecte idéale d'après l'expérience des internes en stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés. *Pédagogie Médicale*. 1 févr 2018;19(1):27-35.
28. Zollinger G. L'utilisation du recueil d'activité au quotidien par les internes: développement d'un outil pédagogique pour la supervision indirecte du stage ambulatoire en soins primaires et autonomie supervisée [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.
29. Latour C. Le ressenti des internes de médecine générale à propos de l'utilisation du recueil d'activité au quotidien lors de leur stage ambulatoire en soins primaires et autonomie supervisée et perspectives d'amélioration de l'outil [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017.
30. Département universitaire de médecine générale Toulouse : stages hospitaliers et stages ambulatoires [Internet]. [cité 14 avr 2022]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/>

31. Compagnon L., Bail P., Huez JF, Stalnikiewicz B., Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les niveaux de compétences. *Rev Exerc.* 1 janv 2013;24(108):156-64.
32. Attali C, Bail P, Maigner A, Beis J, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *Rev Exerc.* 2006;(76):31-2.
33. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Med Teach.* janv 2007;29(1):2-19.
34. Wisdorff P. Exploration du vécu d'internes en médecine en difficultés, modalités de recours actuelles et perspectives d'améliorations: une étude qualitative auprès d'internes de l'Université Claude Bernard Lyon 1 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2020 [cité 15 avr 2022]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6736qbc%20>
35. Giroux M, Girard G. Favoriser la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur-supervisé. *Pédagogie Médicale.* août 2009;10(3):193-210.
36. Côté L. Réflexion sur une expérience de supervision clinique sous l'angle de l'alliance pédagogique. *Pédagogie Médicale.* févr 2015;16(1):79-84.
37. Hauer KE, Oza SK, Kogan JR, Stankiewicz CA, Stenfors-Hayes T, Cate OT, et al. How clinical supervisors develop trust in their trainees: a qualitative study. *Med Educ.* août 2015;49(8):783-95.
38. Internat de Médecine Générale en 4 ans : les internes disent pourquoi pas, mais posent leurs conditions. [Internet]. ISNAR-IMG. 2018 [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/internat-de-medecine-generale-4-ans-internes-disent-posent-leurs-conditions/>
39. ReAGJIR. Début d'exercice [Internet]. ReAGJIR. 2018 [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/debuts-dexercice/>
40. Cazottes L, Cransac M. Adolescence: une traversée mouvementée [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2019.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Grille COREQ

No	Item	Guide questions/description
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
<b>Domain 2: study design</b>		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
<b>Domain 3: analysis and findings</b>		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

## Annexe 2 : Mail de recrutement des participants

Salut à toutes et à tous,

Nous débutons un projet de thèse concernant **le vécu et les attentes des internes en SASPAS concernant le débriefing avec leurs maîtres de stage**. L'idée est d'analyser de manière qualitative le contenu et la manière dont se déroulent les débriefings, d'explorer votre vécu, et d'identifier les raisons qui font que vous êtes satisfaits ou non de ce temps d'échange. Tout ceci dans le but de proposer dans un second temps une trame de "débrief type" pour améliorer le stage. Le recueil de données se fera par entretiens individuels semi-dirigés, anonymisés.

Tu es actuellement en SASPAS ou tu as déjà réalisé un SASPAS ? Ton ressenti et ton expérience nous intéressent pour notre étude ! Nous cherchons à recruter des internes avec des profils variés, donc vous êtes tous les bienvenus, à condition d'avoir déjà fait ou d'être en train de faire un SASPAS.

Si tu as un peu de temps à nous consacrer pour un interview (présentiel, téléphonique, visio, ... à déterminer ensemble) et que tu souhaites nous aider dans notre travail, contacte-nous vite !

Pour toute question sur les détails techniques du projet, nous serons ravis de te répondre plus largement si tu es intéressé(e).

Merci d'avance pour ton aide !

Emeline Nogueira et Biran Sivakumar

## Annexe 3 : Guide d'entretien – première version (avril 2021)

Bonjour/bonsoir ! // Salut !

*Si l'interne interrogé ne nous connaît pas, on se présente* : Nous c'est Biran et Emeline, tous les 2 internes de médecine générale en SASPAS à Toulouse. Biran/Emeline va échanger avec toi, Emeline/Biran sera observateur le temps de l'entretien.

On fait notre thèse sur le vécu et les attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant le débriefing au cours du SASPAS.

*Si visio :*

On t'a envoyé hier/la semaine dernière par mail la fiche d'information et de consentement, est-ce que tu as pu regarder ? (*si non lui demander de le faire et de consentir oralement avant le début de l'entretien*)

Est-ce que tu as des questions par rapport à ça ?

Est-ce que tu as eu le temps de compléter le petit questionnaire socio-démographique ? (*si non, le compléter ensemble*)

*Si présentiel :*

Avant de rentrer dans le vif du sujet, est-ce que tu as des questions concernant les documents qu'on t'a envoyés par mail hier/la semaine dernière ?

*Si oui : on répond à ses questions.*

*Si non* : est-ce que tu peux signer ce consentement ?

Également, est-ce que tu veux bien compléter ce rapide questionnaire socio-démographique stp ? Il nous servira à faire des statistiques sur la population étudiée.

Alors, voici comment l'entretien va se dérouler : je vais te poser des questions au sujet du débrief en SASPAS. Tout l'entretien sera enregistré en audio. A la fin de notre échange, on retranscrit tout par écrit. L'enregistrement de l'entretien et nos retranscriptions seront anonymisés par un code. Pour rappel, et sois rassuré, aucun membre du DUMG et aucun MSU ne pourra faire le lien entre toi et la retranscription. Les enregistrements seront détruits après avoir été utilisés.

On va maintenant commencer l'entretien :

**Question brise-glace : D'une manière générale, que penses-tu de ton SASPAS ?**

Relance : brièvement, un avis, une appréciation globale, un ressenti général de ton stage ?

**1/ Peux-tu me raconter comment se passent tes débriefings ?**

*On laisse l'interne décrire tous ses débriefs sans l'interrompre, avec éventuellement ces questions de relance s'il n'a pas apporté les réponses spontanément :*

-présentiel ou téléphonique ?

-moment dans la journée où le débrief est fait ?

-durée ?

-lieu ?

-fréquence ?

-support de supervision (liste des rdv, notes personnelles, dossier du patient etc) ?

-forme (revue de toutes les consultations ou seulement celles qui ont posé problème) ?

-contenu (simple conversation, conseil, connaissance médicales apportées etc) ?

*2/ Une fois que les modalités des débriefs ont été décrites par l'interne, on le questionne plus sur le côté qualitatif des débriefs :*

Qu'est-ce que tu penses du moment choisi pour tes débriefs ?

Quelles étaient ou quelles sont tes attentes concernant le débrief ?

Comment pourraient être améliorés tes débriefs ?

Qu'est-ce que tu penses de la qualité globale de tes débriefs ?

**3/ Sur le plan pédagogique, qu'est-ce que tu retiens de tes débriefs ?**

Relance : Qu'est-ce que t'apportent les débriefs ? En quoi le MSU te fait progresser ?

**4/ Est-ce que tu peux nous raconter un exemple de débrief qui t'as marqué (dans le bon ou le mauvais sens) ?**

**5/ Comment est-ce que tu perçois ta position vis-à-vis du MSU au cours de tes débriefings ?**

Relance : quelle est ta place au cours des échanges par rapport à ton MSU ?

Par exemple : as-tu l'impression d'être un pair ? un élève ? relation paternaliste ? relation confraternelle ? Ton avis et tes connaissances sont-ils pris en compte ?

**6/ Pour toi, qu'est-ce qui dans le débrief différencie un SASPAS d'un remplacement ?**

Relance : en quoi faire un débrief te permet de dire que tu n'effectues pas un rempla déguisé ?

**7/ Comment s'est décidée l'organisation des débriefs en début de stage ?**

Relance : à quel point tu as été impliqué dans la décision concernant cette organisation ? (modalités du débrief)

**8/ Une dernière question pour conclure : selon toi, quel est le débrief idéal et qui répondrait à toutes tes attentes ?**

*A la fin de l'entretien :* Merci beaucoup pour ta participation. Si tu le souhaites, nous te tiendrons informé des suites de notre étude.

-----

*Respect des silences de l'interne pendant l'entretien -> exemple de relance après un moment de réflexion :*

- "Est-ce que tu peux m'en dire un peu plus à ce sujet?"
- "Est-ce que tu veux bien développer davantage en ce sens ?"

*Si hors sujet :*

- "D'accord, j'entends ce que tu dis. Maintenant, de manière plus précise, est-ce que tu peux m'en dire davantage sur ... ?"

## Annexe 4 : Guide d'entretien – version finale (juin 2021)

Bonjour/bonsoir ! // Salut !

*Si l'interne interrogé ne nous connaît pas, on se présente* : Nous c'est Biran et Emeline, tous les 2 internes de médecine générale en SASPAS à Toulouse. Biran/Emeline va échanger avec toi, Emeline/Biran sera observateur le temps de l'entretien.

On fait notre thèse sur le vécu et les attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant le débriefing au cours du SASPAS.

*Si visio* :

On t'a envoyé hier/la semaine dernière par mail la fiche d'information et de consentement, est-ce que tu as pu regarder ? (*si non lui demander de le faire et de consentir oralement avant le début de l'entretien*)

Est-ce que tu as des questions par rapport à ça ?

Est-ce que tu as eu le temps de compléter le petit questionnaire socio-démographique ? (*si non, le compléter ensemble*)

*Si présentiel* :

Avant de rentrer dans le vif du sujet, est-ce que tu as des questions concernant les documents qu'on t'a envoyés par mail hier/la semaine dernière ?

*Si oui* : on répond à ses questions.

*Si non* : est-ce que tu peux signer ce consentement ?

Également, est-ce que tu veux bien compléter ce rapide questionnaire socio-démographique stp ? Il nous servira à faire des statistiques sur la population étudiée.

Alors, voici comment l'entretien va se dérouler : je vais te poser des questions au sujet du débrief en SASPAS. Tout l'entretien sera enregistré en audio. A la fin de notre échange, on retranscrit tout par écrit. L'enregistrement de l'entretien et nos retranscriptions seront anonymisés par un code. Pour rappel, et sois rassuré, aucun membre du DUMG et aucun MSU ne pourra faire le lien entre toi et la retranscription. Les enregistrements seront détruits après avoir été utilisés.

On va maintenant commencer l'entretien :

**Question brise-glace : “Pour commencer, est-ce que tu pourrais succinctement (en deux mots) nous donner une appréciation globale de ton SASPAS ?”**

Relance : brièvement, un avis, une appréciation globale, un ressenti général de ton stage ?

**1/ Peux-tu me raconter comment se passent tes débriefings ?**

*On laisse l'interne décrire tous ses débriefs sans l'interrompre, avec éventuellement ces questions de relance s'il n'a pas apporté les réponses spontanément :*

- présentiel ou téléphonique ?
- moment dans la journée où le débrief est fait ?
- durée ?
- lieu ?
- fréquence ?
- support de supervision (liste des rdv, notes personnelles, dossier du patient, etc.) ?
- forme (revue de toutes les consult ? ou seulement celles qui ont posé problème) ?
- contenu (simple conversation, conseil, connaissances médicales apportées, etc.) ?
- par rapport aux connaissances médicales apportées, sur quoi se base le MSU pour te les transmettre ? (expérience personnelle ? recos ? documents ?)

*2/ Une fois que les modalités des débriefs ont été décrites par l'interne, on le questionne plus sur le côté qualitatif des débriefs :*

Qu'est-ce que tu penses du moment choisi pour tes débriefs ?  
Quelles étaient ou quelles sont tes attentes concernant le débrief ?  
Qu'est-ce que tu penses de la qualité globale de tes débriefs ?  
Comment pourraient être améliorés tes débriefs ?

**3/ Est-ce que tu peux nous raconter un exemple de débrief qui t'as marqué (dans le bon ou le mauvais sens) ?**

**4/ Qu'est-ce que t'apportent les débriefings sur le plan pédagogique ?**  
Sur le plan des connaissances théoriques et des compétences ?

**5/ Comment est-ce que tu perçois ta position vis-à-vis du MSU au cours de tes débriefings ?**

Relance : quelle est ta place au cours des échanges par rapport à ton MSU ?  
Par exemple : as-tu l'impression d'être un pair ? un élève ? relation paternaliste ? relation confraternelle ? Ton avis et tes connaissances sont-ils pris en compte ?

**6/ On entend parfois des gens dire que le SASPAS est un "rempla déguisé". Qu'est-ce que t'en penses ?**

Relance : Qu'est-ce qui te fait dire que tu ne remplaces pas lorsque tu es en SASPAS ? Où se trouve la limite pour toi ?

**7/ Comment s'est décidée l'organisation des débriefs en début de stage ?**

Relance : à quel point tu as été impliqué dans la décision concernant cette organisation ?  
(modalités du débrief)  
Qu'en penses-tu ?

**8/ Une dernière question pour conclure : selon toi, quel est le débrief idéal et qui répondrait à toutes tes attentes ?**

*A la fin de l'entretien :* Merci beaucoup pour ta participation. Si tu le souhaites, nous te tiendrons informé des suites de notre étude.

-----

*Respect des silences de l'interne pendant l'entretien -> exemple de relance après un moment de réflexion :*

- "Est-ce que tu peux m'en dire un peu plus à ce sujet?"
- "Est-ce que tu veux bien développer davantage en ce sens ?"

*Si hors sujet :*

- "D'accord, j'entends ce que tu dis. Maintenant, de manière plus précise, est-ce que tu peux m'en dire davantage sur ... ?"

## Annexe 5 : Fiche d'information à destination des participants

### **PRÉSENTATION DU TRAVAIL DE THÈSE**

Merci de ta participation à notre recherche. Le présent document t'en explique les modalités. Si tu as besoin de plus d'informations, n'hésite pas à poser des questions.

Nous comptons sur toi pour compléter et signer le formulaire de consentement à la fin du document, puis pour nous le retourner par mail.

#### Par qui ?

Emeline Nogueira et Biran Sivakumar : nous sommes tous les deux internes en médecine générale en T3 à Toulouse. Nous sommes nous-mêmes actuellement en SASPAS. Nos contacts respectifs : [redacted]@ [redacted] (06. [redacted]) ou [redacted]@ [redacted] (06. [redacted]). Sous la direction du Pr. Motoko Delahaye.

#### But de l'étude ?

L'idée est d'analyser de manière qualitative la forme et le contenu des débriefings au cours du SASPAS.

#### Déroulement de l'étude ?

Il s'agit d'une étude qualitative. Le recueil de données se fera par entretiens individuels semi-dirigés, pseudonymisés. Les données personnelles recueillies seront conservées de manière sécurisée, sous couvert de pseudonymes.

Aucun maître de stage ni membre du DUMG n'aura accès au fichier faisant le lien entre toi et le contenu de l'entretien. Bien sûr, ton nom ne figurera pas dans le manuscrit de la thèse.

#### En quoi consiste ta participation ?

Si tu es d'accord, tu vas participer à un entretien sur le sujet avec enregistrement audio, en présentiel ou via Zoom® (pas d'enregistrement vidéo, audio uniquement). Il faudrait que tu nous accordes environ 1 heure maximum de ton temps pour réaliser des interviews de qualité.

Merci encore de ton implication et de ton aide précieuse pour ce travail !

Emeline et Biran

## **NOTICE D'INFORMATION RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)**

Délégué à la protection des données du DUMG :

Pr. Pierre BOYER

Service : DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE TOULOUSE

Adresse : 133 ROUTE DE NARBONNE

Code postal : 31062 Ville : TOULOUSE CEDEX

Adresse pour contact : dpo@dumg-toulouse.fr

Aspect légal de la recherche :

Il s'agit d'une étude hors loi Jardé, non RIPH. Ta participation est entièrement volontaire et libre. Tu peux retirer ton consentement de participation à l'étude à tout moment, sans apporter de justification.

Quelles sont les données te concernant qui seront collectées et traitées ?

- Nom, prénom, âge, sexe
- Situation familiale
- Parcours avant les études médicales
- Signature d'un CESP ou non
- Réalisation de remplacements en parallèle du stage ou non
- Lieu du SASPAS, type d'exercice (urbain, rural, semi-rural)
- Type d'activité pendant le SASPAS (aigu, chronique, visites, ...)
- Projet post-internat
- Autonomie avant le début du SASPAS (sur une échelle de 1 à 10)
- Profil des MSU

Pour quelle finalité tes données personnelles seront collectées et traitées ?

- Données personnelles pseudonymisées
- Création d'un talon sociologique représentatif
- Analyse des données selon les caractéristiques du participant
- Pour un travail de thèse d'exercice de médecine générale
- Avec possible publication des résultats au décours

Où vont être hébergées tes données personnelles ?

- Cloud type Google Drive®, sécurisé par mot de passe

Un transfert de tes données personnelles hors de l'Union Européenne est-il envisagé ?

- Non

Pendant combien de temps tes données personnelles vont-elles être conservées ?

- 2 ans maximum après publication des résultats

Qui aura accès à tes données personnelles ?

- Uniquement les deux chercheurs réalisant l'étude
- Données conservées dans un fichier crypté uniquement accessible aux deux chercheurs

Qui sera responsable de tes données personnelles ?

- Les deux chercheurs réalisant l'étude
- Le délégué à la protection des données (Pierre Boyer)

Quels sont tes droits concernant le traitement de tes données personnelles ?

- Droit de demander aux responsables du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée ;
- Droit de s'opposer au traitement et à la portabilité des données ;
- Droit de retirer son consentement à tout moment, sans apporter de justification ;
- Droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Comment pourras-tu exercer tes droits cités ci-dessus ?

En contactant à tout moment les responsables de l'étude ou le délégué à la protection des données du DUMG pour faire valoir tes droits.

## CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir lu et compris le présent document et en avoir reçu un exemplaire.

Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser les questions nécessaires auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer à l'étude.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 202\_

Signature :

## Annexe 6 : Questionnaire socio-démographique

### Quelques questions à ton sujet avant de commencer...

- Ton sexe :
    - Féminin
    - Masculin
  
  - Ton âge ? .....
  
  - Quelle est ta situation familiale ?
    - célibataire
    - en couple
    - pacsé ou marié
    - des enfants (si oui, combien : ...)
  
  - En quel semestre es-tu ?
    - 1er SASPAS
    - 2ème SASPAS
    - post-internat
      - si oui :
        - remplacements
        - collaboration
        - installation
        - salariat
        - autre (préciser : .....
- 
- Dans quel(s) département(s) as-tu fait (ou es-tu en train de faire) ton (tes) SASPAS ?  
.....  
.....
- 
- Quel type de patientèle as-tu eu pendant ton (tes) SASPAS ?
  - rurale
  - semi-rurale
  - urbaine
- 
- Quel était le mode d'organisation du cabinet pendant ton (tes) SASPAS ?
  - avec RDV
  - sans RDV
  - les deux
- 
- Concernant le fonctionnement du cabinet :
  - secrétariat présentiel
  - télésecrétariat
  - pas de secrétariat

- Quelle a été ton activité principale pendant ton (tes) SASPAS ?
  - motif de consultation plutôt "aigu"
  - motif de consultation plutôt "chronique" et suivis
  - les deux
  
- Quels sont les profils de tes MSU ? (tranche d'âge ? ; installé depuis longtemps ou non ? ; depuis combien de temps sont-ils MSU ?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Combien de SASPAS as-tu déjà réalisé ? .....
  
- As-tu déjà remplacé ? .....  
Si oui, en quel semestre étais-tu quand tu as commencé ? : .....
  
- Comment évaluerais-tu ton degré d'autonomie avant de commencer ton premier SASPAS ? (échelle numérique de 0 à 10 : 0 = pas d'autonomie/dépendance totale ; 10 = autonomie complète) .....
  
- Quel(s) projet(s) as-tu en post-internat ?

.....

.....

.....

.....

.....

- As-tu fait une passerelle ?
  - oui
  - non
  
- As-tu signé un CESP (Contrat d'Engagement Service Public) ?
  - oui
  - non

## Annexe 7 : Avis du Comité Éthique du CNGE



### **Comité Ethique du CNGE**

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cnge.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 28/07/21,

**Objet :** Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude « Vécu et attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant le débriefing au cours du stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée : une approche qualitative »

**AVIS 010721298**

-----  
Le comité d'éthique a évalué le dossier « Vécu et attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant le débriefing au cours du stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée : une approche qualitative. »

Le comité a rendu un avis favorable.

Toutefois, les démarches sur la protection des données doivent être discutées avec le DPO de l'Université. Le comité d'éthique attire l'attention des chercheurs sur l'utilisation d'un hébergement des données en dehors de l'université, sur des plateformes ne répondant aux standards attendus en termes de protection des données.

-----  
**Cédric RAT**  
**Pour le Comité Ethique du CNGE**

**AUTEURS :** Emeline DOS SANTOS NOGUEIRA et Biranthaaban SIVAKUMAR

**DIRECTRICE DE THÈSE :** Pr. Motoko DELAHAYE

---

**TITRE :** Vécu et attentes des internes de médecine générale de la subdivision de Toulouse concernant le débriefing au cours du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée : une approche qualitative.

**RÉSUMÉ :**

**Introduction :** Le Maître de Stage Universitaire (MSU) est tenu d'accorder à l'Interne en Médecine Générale (IMG) un temps de rétroaction dédié à la revue des dossiers vus en autonomie au cours du stage en ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS). Il n'y a pas de cadre réglementaire clair définissant cette supervision indirecte : les modalités des débriefings sont ainsi variables d'un terrain de stage à l'autre. Dans la subdivision de Toulouse, deux SASPAS sont obligatoires pendant le Diplôme d'Études Spécialisées (DES).

**Objectifs :** Explorer le vécu et identifier les attentes des IMG de la subdivision de Toulouse concernant ce temps de débriefing.

**Méthode :** Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès des IMG de la subdivision de Toulouse en SASPAS. Analyse thématique des données obtenues, avec triangulation des chercheurs.

**Résultats :** Douze entretiens ont été menés entre avril 2021 et février 2022. Les IMG rapportaient un vécu globalement positif de leurs débriefings qui leur permettaient de progresser vers la fonction de médecin généraliste. Mais le débriefing tel qu'il était réalisé par certains ne répondait pas totalement à leurs attentes : il devait être quotidien, se dérouler en présentiel et avoir pour rôle de faire progresser l'étudiant en lui apportant de nouvelles connaissances. La validation des prises en charge effectuées, une réassurance, mais aussi une remise en question et une attitude réflexive de la part du MSU étaient aussi attendues, avec des échanges bilatéraux dans une atmosphère bienveillante. Plusieurs facteurs influençaient ce temps d'échange, dépendants à la fois des internes, des MSU et de la relation qu'ils entretenaient. La présence d'un débriefing de qualité fait partie des éléments différenciant le SASPAS du remplacement.

**Conclusion :** L'IMG en SASPAS est dans une position d'ambivalence où il est en demande d'autonomie et de liberté mais exige un encadrement rigoureux. La communication entre les deux acteurs est primordiale pour tisser une relation saine et construire l'alliance pédagogique nécessaire à un bon débriefing. Nous proposons un récapitulatif des bonnes questions à se poser pour organiser une supervision de qualité. Le débriefing au cours du SASPAS peut donc être encore amélioré. La formation des MSU sur le sujet est capitale, et ce d'autant plus que la supervision indirecte pourrait être prolongée au cours de la quatrième année de DES actuellement en négociation.

**MOTS-CLÉS :** médecine générale ; internat ; enseignement ; rétroaction formative ; supervision indirecte ; stage pratique guidé ; recherche qualitative.

---

**TITLE:** Experience and expectations of interns in General Practice in the Toulouse subdivision about the debriefing during the ambulatory internship in primary care in supervised autonomy: a qualitative approach.

**SUMMARY:**

**Introduction:** The academic internship supervisor is required to provide to the intern in General Practice (GP) a feedback time dedicated to reviewing the files seen in autonomy during the ambulatory internship in primary care in supervised autonomy (SASPAS). There is no clear regulatory framework defining this indirect supervision: debriefing modalities thus vary from one internship to another. In the Toulouse subdivision, two SASPAS are mandatory during the GP residency program.

**Objectives:** Explore the experience and identify the expectations of the interns in GP in the Toulouse subdivision about this debriefing time.

**Method:** Qualitative study by semi-directed individual interviews among interns in GP in the Toulouse subdivision (France). Thematic analysis of collected data, with triangulation of the researchers.

**Results:** Twelve interviews were carried out between April 2021 and February 2022. Overall, interns reported a positive experience of their debriefing which allows them to progress toward the function of GP. But debriefing as conducted by some did not fully meet their expectations: it should be daily, take place face-to-face, with the purpose of making the student progress by providing him new knowledge. Validation of the management of the patient situation, reassurance, but also questioning and a reflexive attitude from the supervisors were expected, with bilateral exchanges and a watchful eye. Several factors influenced this discussion time, depending on interns, supervisors and the relationship they had. The presence of a quality debriefing is one of the elements distinguishing the SASPAS from a replacement.

**Conclusion:** The intern in GP is in an ambivalent position where he asks for autonomy and liberty but demands a rigorous framework. Communication between the two actors is crucial to forge a healthy relationship and to build the pedagogical alliance required for a good debriefing. We propose a summary of good questions to ask yourself to organize quality supervision. The debriefing during the SASPAS can therefore be improved. Supervisors' training on this matter is crucial. Indeed, while the fourth year of the GP residency program is currently under negotiation, indirect supervision is meant to be extended and to become all the more important.

**KEY WORDS:** general practice; internship; teaching; formative feedback; indirect supervision; preceptorship; qualitative research.

---

**Discipline administrative :** Médecine Générale

Faculté de Santé : 133 Route de Narbonne, 31062 Toulouse Cedex 04, France