

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Yohan COTINET

Et

Guillaume PAVAYE

Le 12 septembre 2023

Apport de la réalisation d'un double SASPAS chez les internes d'ex Midi-Pyrénées : enquête qualitative.

Directeur de thèse : Dr Marielle PUECH

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Président

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Assesseur

Madame le Docteur Marielle PUECH

Assesseur

Madame le Docteur Pauline MUNIER

Assesseur

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	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. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Paul
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. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

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

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

P.U. Médecine générale
Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés	
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BIREBENT Jordan M. BOYER Pierre Mme FREYENS Anne Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie	
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	
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PIAU Antoine	Médecine interne	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Chirurgicales et biomarqueurs
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOUCAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS DU JURY

À Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Merci de nous avoir fait l'honneur de présider ce jury, soyez assuré de notre reconnaissance et de notre profonde gratitude.

À Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN,

Merci d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse, et veuillez recevoir l'expression de notre profonde gratitude.

À Madame le Docteur Pauline MUNIER,

Merci d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse, et veuillez recevoir l'expression de notre profonde gratitude.

À Madame le Docteur Marielle PUECH,

Un grand merci d'avoir accepté de diriger notre thèse et pour ta disponibilité lors de ce travail. Nous sommes reconnaissants du soutien méthodologique et moral que tu nous as apporté pendant les mois passés.

Reçois donc l'expression de notre reconnaissance la plus sincère.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

Remerciements personnels de Yohan :

À mes maîtres de stage. Au regretté Docteur Huet, et au Docteur Dugast, merci de m'avoir accueilli dans votre cabinet, à l'aube de mon internat, de m'avoir permis de travailler au sein de votre cabinet, me faisant découvrir la médecine ambulatoire pas-à-pas, merci.

À l'équipe médicale de Decazeville, qui a su m'accueillir, m'intégrer et m'accompagner durant les six mois passé aux urgences, merci.

À l'équipe médicale de Carcassonne du service d'Hépatogastro-entérologie et de Rhumatologie, pour leurs accueils dans leurs services, et leurs intégrations à la pratique hospitalière, merci.

Aux Professeur Delahaye et Docteur Seguin, pour m'avoir accueilli dans leurs cabinets et m'avoir encadré dans la découverte de la gynécologie et de la pédiatrie en ambulatoire.

Aux Docteur Salomon, Docteur Etienne, Docteur Masson, Docteur Mazenc, Docteur Levy, et Docteur Beaujouan, pour l'accompagnement lors de mes derniers stages de médecine générale, du temps accordé sur leur temps personnel et professionnel, des nombreux restaurants que j'ai pu découvrir et partager avec vous, de m'avoir fait découvrir l'Aude, et de votre bienveillance. Merci à vous tous.

À Guillaume, mon co-thésard, avec qui nous avons traversé de nombreuses épreuves depuis notre rencontre il y a 5 ans, merci de m'avoir apporté ton soutien et ta rigueur sans faille. Je n'aurai pas envisagé faire ce travail sans toi, merci.

Au copain de l'internat de Decazeville : Florent, Jean, Justine et Marc, merci pour ce semestre haut en couleur dans les paysages de l'Aveyron.

À l'internat de Carcassonne : Enzo, Romane, Maïssa, Marion, Julia, Jade et tous les autres, merci pour les nombreuses soirées passées et les quelques parties de jeux de société endiablées.

À Adèle, infailible compère de la cité de Carcassonne, merci pour les deux semestres d'hiver que nous avons partagés dans l'Ouest Audois, qui sans toi auraient paru beaucoup plus insipides.

À Manon et Camille, un plaisir d'avoir partagé cet internat Toulousain à vos côtés, sans qui la ville rose et les montagnes pyrénéennes me seraient encore inconnues, merci. Les chats noirs domineront le monde.

À Simon, les dix années qui viennent de s'écouler n'aurait pas eu la même saveur sans toi, si notre amitié a commencé dans les abats de poisson, elle n'a fait que se glorifier avec toutes ses années. Merci

À Camille, merci d'être présente à chacun de mes voyages nantais, et de partager tes matinées entre un Doppio et votre trop petite télévision.

À Benjamin, merci pour ta relecture intensive, pour les nombreuses heures passées à l'autre côté de la manette de Playstation durant les difficiles mois de COVID et à ton très bon vin de chez Lidl.

À Ségolène, merci de ton soutien et de ta participation à travers toutes ces parties, c'est presque comme si tu participais sans le risque de prendre le plateau dans le visage.

Aux copains angevins : Laure, Jérôme, Charlotte, Servan, Léa, Coraline, Julien, Charmène, Noémie, Tristan, David, Mathilde, Julie, Hubert, et tous les autres, merci pour nos années partagées lors de l'externat, et pour toutes ses rares fois où nous avons encore l'occasion de nous retrouver.

À Alexis, merci pour ton sarcasme, notamment celle à travers l'ensemble de tes corrections apportés à mes écrits, pour l'ensemble de nos voyages partagés et ton assiduité au Lonely Planet qui nous a probablement évité le pire depuis toutes ces années. Merci pour tous. La vérité sur notre voyage en Thaïlande triomphera !

À Berengère, un grand merci pour les nombreuses corrections apportées lors de mes travaux écrits, et ton amitié ainsi que ta bienveillance depuis tant d'années.

À Romain, merci pour toutes ces belles années d'amitié depuis le collège Yves Montand jusqu'à maintenant et pour celles encore à venir.

À Anna, pour avoir su survivre à toute notre jeunesse, mes nombreuses tentatives d'hospitalisation forcée aux urgences, et mes essais hasardeux en coiffure. Merci de ton soutien depuis toutes ces années malgré la distance.

À mes parents, merci d'avoir été là dès le premier jour. Merci de tout ce que vous avez fait pour moi, pour votre confiance, vos encouragements et m'avoir permis de m'épanouir librement, sans vous je n'en serais pas là.

À toute ma famille, merci pour votre soutien, votre accompagnement depuis mes premiers pas à l'école, tout ce que vous avez fait pour m'y donner goût, l'éducation que vous m'avez apportée et toute votre patience.

À Margot, à la meilleure co-voyageuse, découvrir le pont Charles avec toi restera l'un des plus beaux voyages jamais entrepris, merci d'être là depuis toutes ses années, merci pour tout et pour ton soutien lors de la longue élaboration de cette thèse.

Remerciements personnels de Guillaume :

A mes maîtres de stage et à mes professeurs tout au long de ce long apprentissage, merci pour le savoir et l'expérience que vous avez partagé avec moi. Je vous en serai à jamais reconnaissant. Plus particulièrement à mes maîtres de stage de SASPAS, Solène, Christian, Patrick et Jean-François avec qui j'ai passé mon année de SASPAS et de très bons moments. A toute l'équipe de Decazeville et de Saint-Christophe. Merci.

Aux médecins qui ont su me montrer l'exemple et m'inspirer sur cette voie. Au Dr Marane, mon médecin de famille. A Rachid, Pascal, Rhida, Nour, et ceux que j'oublie de citer mais qui seront toujours présents dans celui que je suis devenu.

A Michel, mon Sensei, les mots me manquent pour te dire à quel point je te suis reconnaissant pour ton aide et ton soutien, ta bienveillance et l'exemple que tu m'as montré. Ce que tu m'as appris dépasse de loin le cadre de la médecine, et je t'en suis à jamais redevable.

A ma deuxième famille, Gisèle, Leila, Manu et Yohan. Vous avoir auprès de moi toutes ces années était précieux. Si la distance augmente entre nous, l'amour que j'ai pour vous sera toujours aussi fort.

Au frère que je n'ai jamais eu, Florent. Un mec fort, droit dans ses bottes et sincère, un ami inconditionnel. Un super médecin. Merci poto. A Marion, qui a rejoint sa vie pendant nos études ; on partageait un étage, et maintenant une famille. A Jade, le fruit de leur amour et la petite princesse dont j'ai l'honneur et le plaisir d'être parrain.

A Antoine, parce que l'homme est un loup pour l'homme, et inversement. Toi-même tu sais petit frère.

A mes amis qui sont resté sur mon paradis, Edouard et Tony. A chaque virée comme au bon vieux temps, mais en mieux.

A mes amis de l'internat à Castres, Tehani, Hélène, Flo, avec qui on s'est forgé une belle amitié aux urgences.

Aux copains de l'internat de Decazeville, Marie, Fred, Hubert, Dimitri et Théo, avec qui le confinement était une partie de plaisir.

A Julie, une amie chère et perdue de vue. On se reverra sans doute, au rythme ou tu allais tu finiras ministre de la Santé. Merci pour ton soutien dans les mauvais moments, et pour les bons moments qu'on a partagés.

A tata Nicole et tonton Tony qui ont veillé sur moi petit et qui n'ont jamais cessé d'être là par la suite, si ce n'est physiquement, au moins dans mon cœur. Je suis heureux que vous soyez présent pour un jour aussi important.

A mes cousins Fred, Oly et Del, et leurs parents Tonton Maurice et tatie France. A la nouvelle génération qui fait plaisir à voir. La famille !

A tous mes autres cousins (la liste est longue !) Manu, Sam, Adé, Enora, Oliv et Alex, Jo et Owen, et tous les autres, bien sûr j'arriverai pas à tous vous citer ! Big love

A Aurélie, ma couz d'enfer !

A tatie Chantal, of course, et tonton Fred ! A Parrain, et toute la famille. Mi aim a zot !

A Marraine, j'ai pas eu le temps de te dire au revoir. J'espère que tu es en paix.

A ma petite sœur adorée, mon Emilie Jolie. Les années nous ont rapproché, et ça fait du bien. Tu seras toujours dans mon cœur même quand je suis loin, et je serai toujours là pour toi. Appelle-moi on lancera une partie.

A mes parents, mes piliers. Vous m'avez soutenu sans poser de question quand j'ai décidé du jour au lendemain d'être médecin, j'en suis encore étonné. Les sacrifices que vous avez fait pour moi et pour mes études – toutes mes études, il n'y a pas de mots pour vous remercier suffisamment. J'espère avoir fait en sorte qu'ils en vaillent la peine. Tout ce que j'ai fait c'est aussi beaucoup pour vous rendre fiers.

Papa, ça a parfois été difficile, et pourtant nous sommes là. Je t'aime autant qu'un fils puisse aimer son père, n'en doute jamais.

Maman, bien sûr que je t'aime et que tu le sais. On va pas y passer la journée (même si on pourrait largement).

A mamie Lucie, et papi Jean qui me manque toujours autant.

A papi Guy, si tu lis ça c'est que c'est bon, tu peux arrêter de t'inquiéter ! Merci pour tout papi.

A mamie Mathilde, je ne sais pas comment j'ai pu continuer quand tu es partie si ce n'est grâce à ta présence que je sentais à chaque instant auprès de moi. J'aimerais que tu sois là, mais quelque part je sais que c'est le cas.

A Marie, ma meilleure amie, mon amour. Ta douceur et ton soutien m'ont tellement aidé à arriver jusque-là. Je suis heureux de faire la route à tes côtés. A Isabelle et Jean Louis, d'avoir fait une fille aussi cool, et aussi pour leur soutien et leur compagnie toujours aussi agréable.

Au majestueux Eléphant qui m'a guidé et protégé. 🐘

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	12
INTRODUCTION.....	13
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	15
I. Méthode	15
A. Type d'étude et objectif.....	15
B. Revue narrative de la littérature.....	15
C. Construction du guide d'entretien	18
D. Échantillon et recueil données.....	19
E. Les entretiens.....	19
F. Analyse des données.....	20
G. Protection des données	21
RÉSULTATS.....	22
I. Caractéristique de la population	22
II. Analyse thématique.....	23
A. Apports de la répétition du SASPAS.....	23
B. Apport de la variation dans les terrains de stages entre les deux SASPAS.....	26
C. La lassitude au cours des deux SASPAS : ce qui la cause, ce qui la réduit, et son lien avec les apports pédagogiques.....	29
D. Un deuxième SASPAS comparable à un remplacement ?	38
DISCUSSION.....	41
I. Forces et limites :	41
II. Présentation des principaux résultats	42
III. Discussion des résultats :	43
A. Résumé des résultats :	43
B. Répéter les SASPAS.....	43
C. Varier les caractéristiques des SASPAS.....	46
D. Lassitude et motivation au fil des SASPAS	47
E. Confusion entre remplacement et second SASPAS ?	51
F. Perspectives	52
CONCLUSION :	58
BIBLIOGRAPHIE :	60
ANNEXES.....	64

LISTE DES ABRÉVIATIONS

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

UFR : Unité de Formation et de Recherche

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

DGS : Direction Générale de la Santé

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

PICO : Patients / Intervention / Comparison / Outcomes

IMRaD : Introduction / Méthode / Résultats / Discussion

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

MSU : Maître de Stage Universitaire

I : Investigateur

S : Sujet interrogé

INTRODUCTION

Depuis la promotion d'internes de 2004, la formation en médecine générale est considérée comme une spécialité à part entière, par la création du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de Médecine Générale (1).

Les différentes réformes successives ont mis l'accent sur la pratique ambulatoire pendant la formation. Un projet de réforme du troisième cycle, introduit par les Prs COURAUD et PRUVOT en 2013, souhaite « aboutir le plus rapidement possible à trois stages ambulatoires » (2).

Suite à une mise en place expérimentale dans 18 UFR en France, le SASPAS a été introduit dans les maquettes de DES de médecine générale (3).

La circulaire de la DGS datant du 26 avril 2004 en définit les objectifs et les modalités. Il doit permettre aux internes de médecine générale « d'être confrontés aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et aux décisions qu'elles impliquent », « de se familiariser avec l'analyse des difficultés rencontrées et l'élaboration des solutions qui permettent d'y remédier », « de prendre en charge des patients dont la situation relève d'un suivi au long cours », « de participer à l'organisation matérielle d'un cabinet et à sa gestion, d'appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien », « d'établir des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels santé, en particulier dans le cadre de réseaux de soins », et enfin « de participer à l'organisation d'actions collectives de prévention en médecine scolaire, PMI... ». L'interne exerce ses fonctions « par délégation sous la responsabilité et la supervision du « maître de stage » dont il relève » (4).

D'installation progressive depuis cette circulaire, ce stage à vocation professionnalisante pour l'interne est rendu obligatoire en troisième année d'internat par un arrêté du 14 avril 2017 (5).

De nombreuses études ont pu être menées sur l'apport pédagogique de ce stage. Il a pu être mis en évidence une diminution du stress ressenti par les internes réalisant un SASPAS, ainsi qu'un gain d'assurance en termes de compétences professionnelles du médecin généraliste (6)(7), ainsi qu'une progression dans ces compétences (8). Un lien entre la réalisation d'un SASPAS et l'installation des médecins généralistes a pu être mis en évidence (9).

En Occitanie, sa réalisation a été intégrée de façon systématique depuis 2004. Le DUMG de Toulouse expérimente deux SASPAS systématiques depuis 2016. L'objectif est de mettre l'accent sur la pratique ambulatoire.

Quel est le ressenti des internes quant à l'impact de deux SASPAS sur leurs compétences et leurs choix de vie professionnelle ?

Aucune étude n'a encore été menée sur ce deuxième SASPAS et le ressenti des internes, leurs difficultés et les bénéfices qu'ils en tirent, ce qui sera l'objectif principal de cette étude.

Par ailleurs, dans un contexte de réforme en cours sur la durée de l'internat de médecine générale, notre objectif secondaire sera d'interroger les internes sur la place qu'ils souhaiteraient voir occupée par ce SASPAS dans leur formation, ainsi que les pistes d'amélioration qu'ils pourraient proposer pour son intégration et sa réalisation.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

I. Méthode

A. Type d'étude et objectif

Pour répondre à la question de recherche posée, nous avons mené une étude qualitative par deux chercheurs à partir d'entretiens semi-dirigés.

Nous avons suivi la grille COREQ (Annexe 1) pour s'assurer du respect des recommandations de bonnes pratiques en recherche qualitative.

B. Revue narrative de la littérature

Nous avons réalisé une revue de la littérature en utilisant les bases de données de SUDOC, Google Scholar et DUMAS.

L'ensemble des recherches bibliographiques ont été effectuées de septembre 2020 à mars 2021.

1. Équation de recherche

L'équation de recherche visait à répondre à la problématique suivante : Évolution de l'organisation des consultations des SASPAS au cours des deux semestres de SASPAS.

L'ensemble des bases de données et des équations de recherche utilisées sont répertoriées dans le tableau suivant.

Base de données	Équation de recherche
SUDOC	SASPAS
DUMAS	SASPAS
Google Scholar	SASPAS, terme présent strictement dans le titre
CISMEF	SASPAS

2. Critères de sélection des articles

Les critères PICO étaient les suivants :

PATIENT	Interne de médecine générale français
INTERVENTION	Apport de la réalisation d'un SASPAS
COMPARISON	Non appropriée
OUTCOMES	Apport perçu dans sa formation ou son développement

Critères d'inclusion

- Langue : Anglais ou français
- Pas de limite de date de publication
- Type d'article : Tout type, pas de sélection sur ce critère
- Géographique : Uniquement sur le territoire français
- Population étudiée : Interne ayant réalisé au moins un SASPAS

Critères d'exclusion

- Population étudiée : Études ne concernant pas les internes
- Article non disponible gratuitement
- Article ne respectant pas la structure IMRaD

3. Sélection et analyse des articles

La sélection des articles s'est faite selon les étapes suivantes :

- Lecture des titres
- Retrait des doublons
- Après sélection sur titre, lecture des résumés
- Sélection après lecture de l'article entier

A chaque étape les articles ne respectant pas les critères de sélection ont été éliminés.

Les articles ont été lus et analysés pour recueillir les apports perçus par les internes ayant réalisés un SASPAS.

4. Résultats

Un total de 239 articles a été obtenu par l'interrogation des 4 bases de données, 131 sur SUDOC, 53 sur DUMAS, 28 sur CISMef et 27 sur Google Scholar.

Après, l'exclusion des doublons il nous restait 165 articles.

Puis avec la lecture des titres et des résumés nous avons sélectionné 53 articles en respectant les critères ci-dessus.

Après lecture complète des articles, 5 furent exclus car ils ne remplissaient pas l'ensemble des critères de sélection, 3 articles n'ont pu être récupérés malgré l'aide du service commun de la documentation de l'université.

Ainsi nous avons pu obtenir 45 références pour cette revue de la littérature. On retrouve l'ensemble de ces données dans le tableau 1 : Diagramme de flux.

L'ensemble de ces articles nous a permis de construire le guide d'entretien.

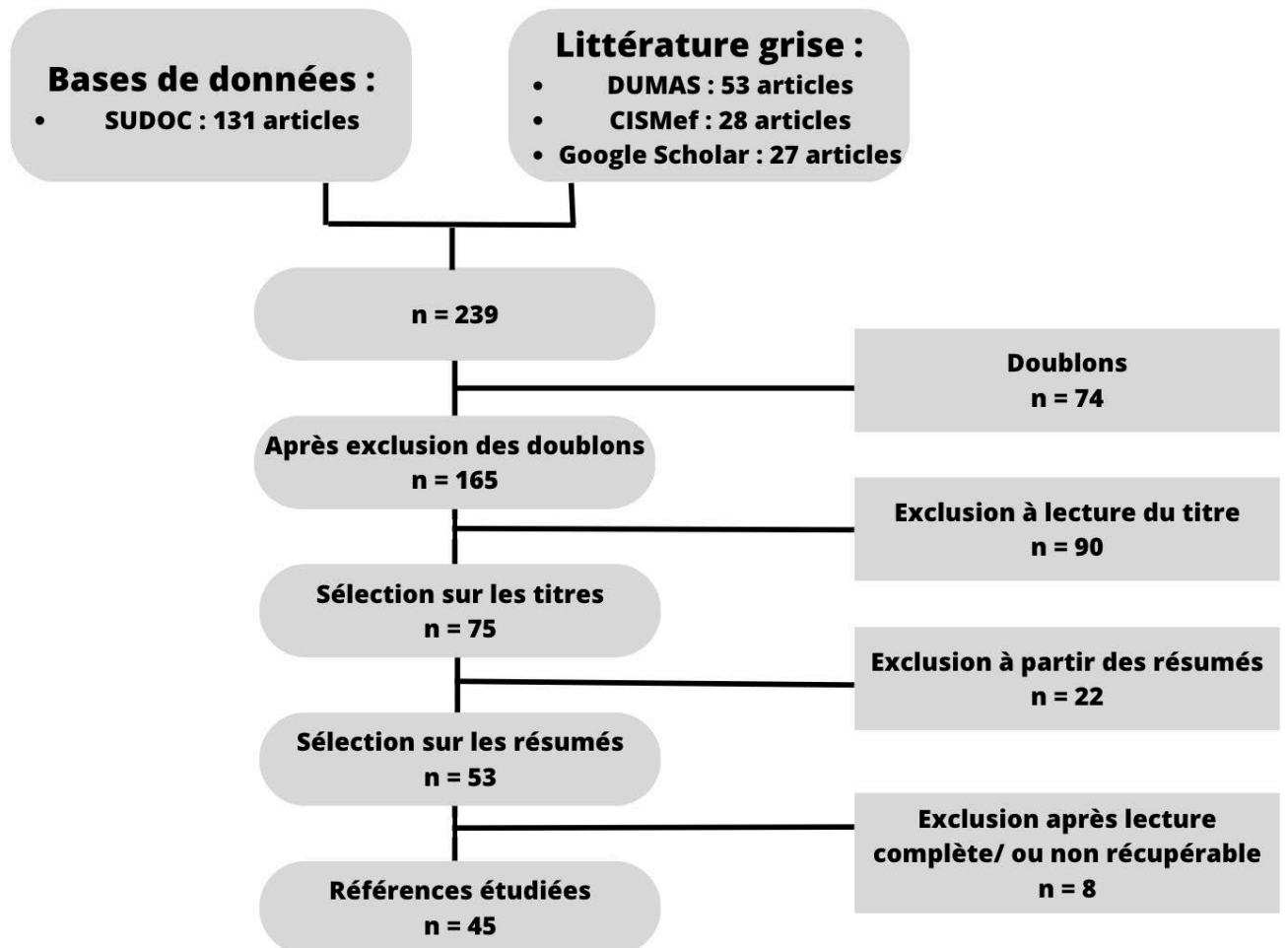


Figure 1 : Diagramme de flux de la revue de la littérature

C. Construction du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été construit après lecture bibliographique et échanges multiples entre les deux investigateurs et la directrice de thèse, afin de connaître la trame d'exploration à aborder lors des entretiens avec les internes.

1. Talon

Les caractéristiques des différents participants étaient recueillies en début d'entretien, avant de débiter l'enregistrement, incluant (Annexe 2) :

- L'âge
- Le sexe
- La date de réalisation des SASPAS
- Le fait d'avoir soutenu sa thèse
- Savoir si les remplacements avaient été débutés avant la fin du SASPAS
- L'activité actuellement exercée

On retrouve ce travail dans un tableau inclus dans la partie « Résultats ».

2. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien commençait par une présentation du sujet de thèse, un recueil des informations du talon sociologique et une présentation des modalités d'enregistrement. Le but était d'apporter une réassurance avant de débiter l'entretien et de laisser un instant à l'interne interrogé pour se mettre en condition.

Il comportait 5 axes principaux :

- Description des SASPAS réalisés
- Ressenti sur les conditions de réalisation des deux SASPAS
- Vécu de la réalisation d'un double SASPAS
- Apports perçus de ce deuxième SASPAS
- Propositions d'améliorations

3. Test du guide d'entretien

Après le premier entretien, un accord de la directrice de thèse fut requis afin de pouvoir l'inclure et par conséquent évaluer la qualité du guide et de la méthodologie appliquée (Annexe 3).

Secondairement, après huit entretiens conduits et analysés, une évolution du guide fut réalisée pour mettre l'accent sur l'exploration du deuxième SASPAS (Annexe 4).

D. Échantillon et recueil des données

1. Échantillonnage

Les entretiens ont été menés sur la période de juillet 2022 à avril 2023. Les différents médecins interrogés sont d'anciens internes d'ex Midi-Pyrénées, ayant réalisé leur cursus à la faculté de Toulouse, les deux premiers entretiens sont des connaissances des deux auteurs de la thèse, les entretiens ont été respectivement menés par l'auteur ayant le moins de proximité avec l'interne interrogé afin de limiter l'influence lors de l'entretien.

Dans un second temps, le bouche-à-oreille et l'effet boule de neige des internes a permis d'orienter le recrutement des volontaires en respectant un échantillonnage raisonné théorique.

2. Critère d'inclusion

Était inclus dans cette étude les médecins généralistes ayant fait leur internat à la faculté de Toulouse en médecine générale et ayant bénéficié lors de leur dernière année de formation de deux semestres de SASPAS.

3. Critère d'exclusion

Les internes ayant réalisé un seul semestre de SASPAS ou ayant réalisé leur cursus dans une autre faculté que celle de Toulouse, ont été exclus de l'étude.

4. Recueil des données

Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone ou *via* le logiciel de visioconférence (Skype®) avant d'être isolés sur un disque dur crypté. Ils ont été ensuite retranscrits mot-à-mot par l'investigateur ayant mené l'entretien. Tous les noms de lieu et de personne permettant d'identifier les médecins ont été pseudonymisés à ce moment. Les fichiers d'enregistrement seront supprimés après la soutenance de cette étude, et les verbatims des entretiens conservés durant une année.

E. Les entretiens

Les investigateurs étaient Yohan COTINET et Guillaume PAVAYE, internes en médecine générale. Les échanges étaient organisés par les investigateurs en fonction des disponibilités des internes interrogés.

La possibilité d'un entretien par visioconférence ou en présentiel, était définie en fonction des préférences et des contraintes des médecins interrogés et des investigateurs.

Les entretiens se sont déroulés en distanciel pour huit d'entre eux, pour des raisons géographiques, par l'intermédiaire du logiciel Skype®. Deux entretiens se sont effectués en

présentiel dans un appartement, chez le médecin interrogé pour l'un et chez un des investigateurs pour l'autre, permettant un enregistrement calme et de qualité.

Au début de chaque entretien, une fiche d'information et de consentement (Annexe 4), ainsi que des explications sur la méthode d'enregistrement, l'utilisation et la conservation des données étaient délivrées par l'investigateur présent de façon claire et appropriée.

A l'issue de chaque entretien, le chercheur ayant mené l'entretien était en charge de la retranscription fidèle et du processus de pseudonymisation. Le logiciel utilisé pour le traitement de texte était Word®.

Afin d'équilibrer le travail des chercheurs, la réalisation des entretiens fut répartie en deux.

Les entretiens ont été arrêtés lorsque les résultats tendaient vers une saturation des données.

F. Analyse des données

Une analyse de donnée sur un mode thématique a été réalisée.

Pour chaque entretien obtenu, au-fur-et-à-mesure nous avons réalisé un étiquetage expérientiel à partir des verbatims obtenus.

Les logiciels utilisés pour cette analyse sont Word® pour le traitement de texte et Excel® pour l'indexation sous forme de tableau.

Afin d'améliorer la validité de l'étude, une triangulation de l'analyse par la confrontation et la discussion des chercheurs était réalisée. Ainsi, les entretiens étaient analysés en aveugle initialement puis secondairement mis en commun après l'établissement d'un consensus. En cas de discordance persistante, le directeur de thèse participait à établir ce consensus.

Secondairement, pour chacune des étiquettes expérientielles la construction d'une étiquette de propriété, lors d'un travail commun aux deux chercheurs.

Puis, un agencement de chacune de ces propriétés, à l'aide du logiciel Canva® a permis d'organiser en thèmes et sous-thèmes.

Et enfin une lecture des résultats par les participants fut proposée aux internes interrogés afin de valider nos résultats ; trois réponses furent obtenues, confortant les résultats proposés.

Une enquête de terrain par un entretien avec une MSU expérimentée et directrice du DUMG (le Professeur DELAHAYE M.) a été réalisé après l'analyse de nos résultats afin de les présenter et recueillir son ressenti et son point de vue, ainsi que des précisions sur l'historique de la mise en place du double SASPAS au sein de l'UFR de Toulouse.

G. Protection des données

Le protocole de cette étude étant une recherche qualitative incluant uniquement des professionnels de santé dans l'exploration de leurs pratiques professionnelles, il n'est pas soumis à la loi Jardé (10).

Une demande auprès de la Commission Nationale de l'Information et des Libertés a été effectuée.

Il n'y avait pas nécessité d'obtenir un avis du comité de protection des personnes et du comité éthique du CNGE dans le cadre de notre étude.

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 du DUMG de Toulouse le 16 mai 2022. (Annexe 5)

Afin de se conformer aux exigences du Règlement Général sur la Protection des Données une information individuelle orale fut délivrée avant chaque entretien et par l'intermédiaire d'une notice d'information.

Les logiciels utilisés pour la retranscription et l'analyse des données étaient Word® et Excel®.

Nous avons obtenu une réponse positive du Délégué à la Protection des Données le 1 Juillet 2022. (Annexe 6)

RÉSULTATS

I. Caractéristique de la population

Au total, 10 anciens internes d'ex Midi-Pyrénées de médecine générale ont été interrogés sur la période de juillet 2022 à avril 2023.

	Sexe	Date du SASPAS N°2	Age	Thèse soutenue	Remplacement pendant le SASPAS	Particularité	Statut actuel	Durée de l'entretien
Entretien 1	F	1/06/2020-31/10/2020	29	Non	Non		Remplaçant	27 minutes
Entretien 2	M	1/05/2019-31/10/2019	29	Oui	Non	Première promotion du double SASPAS	Remplaçant	55 minutes
Entretien 3	F	1/06/2020-31/10/2020	29	Non	Non		Remplaçant	38 minutes
Entretien 4	M	1/06/2020-31/10/2020	31	Oui	Oui	Médecin installé	Installé en médecine libérale	31 minutes
Entretien 5	M	1/06/2020-31/10/2020	32	Oui	Oui	Enfants à charge et semestre sabbatique entre les deux SASPAS	Installé en médecine libérale	49 minutes
Entretien 6	F	1/06/2020-31/10/2020	30	Non	Oui	A réalisé un SASPAS aménagé supplémentaire	Inactif	32 minutes
Entretien 7	F	1/06/2020-31/10/2020	29	Oui	Non	Désinstallation	Remplaçant, après désinstallation	27 minutes
Entretien 8	M	1/06/2020-31/10/2020	30	Oui	Oui	N'a pas apprécié son SASPAS	Installé en hospitalier	22 minutes
Entretien 9	M	1/06/2020-31/10/2020	30	Non	Oui	N'aime pas exercer en hospitalier	Remplaçant	39 minutes
Entretien 10	F	1/05/2021-31/10/2021	29	Oui	Oui	Activité mixte, libérale - hospitalier	Remplaçant	47 minutes

Tableau 2 : Caractéristique de la population étudiée

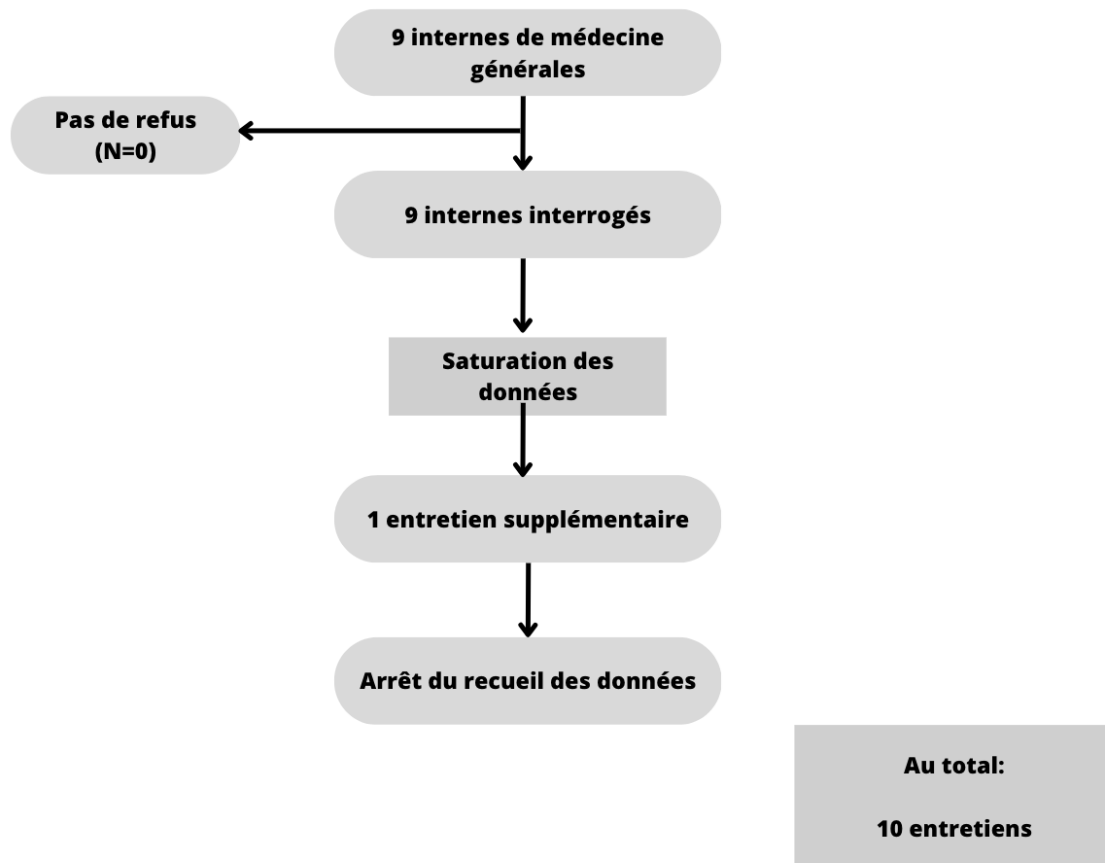


Figure 2 : Diagramme de flux des entretiens

II. Analyse thématique

A. *Apports de la répétition du SASPAS*

Répéter le SASPAS semble permettre de développer certaines compétences mais laisser aussi des regrets ou ne pas permettre l'acquisition de certaines autres compétences.

1. Généralités

- Un **bénéfice a pu être obtenu dans la progression** du fait de la répétition.

Entretien 10 : « *Faire deux SASPAS finalement pour moi c'était hyper bénéfique, alors que j'étais pas vraiment pour au départ* »

- Lors des échanges, cette répétition a pu apparaître comme **nécessaire** pour une bonne formation.

Entretien 5 : « *I : - Si t'en avais fait qu'un, tu penses que ça aurait été différent ? S : - Ouais, je pense que ça m'aurait manqué ouais.* »

- On retrouve une **sécurité** mise en avant par la répétition du SASPAS :

Entretien 5 : « *Enfin je sais pas, en vrai je me sentais déjà prête à me lancer, en fait, mais je trouve ça bien, c'était en mode plus sécuritaire de faire un deuxième SASPAS, au moins t'es bordé, t'es en sécurité* »

2. Les compétences développées par le SASPAS

- Un stage tourné vers l'**autonomie** de l'interne a été mis en avant :

Entretien 1 : « *Non je sais pas, je trouvais qu'on acquiert vachement plus d'expérience en libéral qu'en hospitalier où on est vachement plus... où on a tous les spé sous la main, enfin tu vois on est moins autonome j'ai l'impression en hospitalier.* »

- La répétition du SASPAS permet d'accroître l'**expérience des internes**.

Entretien 9 : « *Non je trouve que de manière générale deux SASPAS c'est bien, ça permet de prendre de l'expérience* »

- Les internes interrogés rapportent que le deuxième SASPAS a permis de **gagner en assurance** :

Entretien 3 : « *Tu doutes de ta capacité de résoudre des problèmes puis au final tu te rends compte que tu y arrives et à force de répéter la choses bah tu te rends compte que tu sais faire...»*

- La répétition du double SASPAS a pu être perçue comme bénéfique sur **la gestion de l'incertitude médicale** en consultation :

Entretien 7 : « *il y a plein de patient tu sais pas forcément ce qu'ils ont, tu les laisses partir en disant "je sais pas trop", bah à la fin de ton SASPAS t'es capable de laisser partir et t'es pas inquiet ; ok, t'es incertain, mais ça t'inquiète pas, tu prends des épaules quoi* »

- Le développement de la capacité des internes à établir **un équilibre dans l'organisation des consultations** a été mis en avant :

Entretien 5 : « *tu prends tes petites habitudes, qu'est-ce qu'il ne faut pas oublier quand tu pars en visite, parce que des fois t'oublies des trucs [...] bah ça m'a rodé sur la technique de la consultation, s'organiser.* »

- La répétition du SASPAS permet aux internes de **s'affirmer dans la posture de médecin généraliste** :

Entretien 5 : « *Ouais, le fait d'être plus à l'aise dans la posture du médecin généraliste.* »

- Il est mis en avant un **sentiment d'évolution** des internes au cours de leur cursus permettant de développer leur propre identité en tant que médecin généraliste.

Entretien 10 : « *Pendant le second semestre c'était un peu différent, ... j'arrivais plus à me rendre compte que j'avais ma propre prise en charge de médecin et que ça y est j'avais construit ça, mon identité et la manière dont je gérais les choses* »

- Les internes utilisent leurs **réseaux de soins** développés lors du SASPAS pour faciliter leur exercice à venir :

Entretien 1 : « *En plus de ça, j'ai remplacé les premiers remplacements dans les lieux où j'étais en SASPAS, autant à A. qu'à T., donc en fait ça m'a permis d'avoir des coordonnées supplémentaires, tu vois...* »

- Les internes sont confrontés à l'évolution de **la relation médecin - patient**, qui s'acquiert progressivement au cours de la formation :

Entretien 5 : « *c'est plus comment entrer en relation avec les gens, comment les aider à entrer dans le changement et tout ça* »

- Lors des entretiens on retrouve une **réassurance avant de débiter les remplacements** suite à un double SASPAS :

Entretien 9 : « *Ca m'a permis plutôt de me mettre en confiance sur les remplacements ou du coup j'étais beaucoup moins stressé, parce ce que j'ai vraiment fait deux stages en autonomie* »

- La répétition du double SASPAS a pu être perçue comme une chance vis-à-vis des **autres facultés de France** :

Entretien 9 : « *... contrairement à d'autres facultés où ils ne font qu'un seul stage de SASPAS, bah je vois que comparativement je suis moins stressé à commencer le remplacement, ayant effectué deux SASPAS* »

3. Des regrets quant à la répétition du SASPAS

- Ce deuxième SASPAS a pu être par ailleurs perçu comme **une contrainte**.

Entretien 4 : « *... je trouve que l'on devrait laisser au moins le choix.* »

- Le fait de retirer un stage hospitalier au profit d'un stage ambulatoire a pu être perçu comme un **manque de diversification des apprentissages médicaux**.

Entretien 2 : « *Et puis c'est différent quand même, je pense que les patients à l'hôpital c'est quand même plus lourd, donc nous aussi ça nous habitue à un fonctionnement, car nous de plus en plus dans le futur on va être amené à mettre les moyens de l'hôpital à domicile, c'est ce que l'on essaye de faire en gériatrie sur des fins de vie et tout, c'est des connaissances je pense pas inutile pour notre futur pratique* »

- Les internes rapportent un éloignement des **relations entre médecins hospitaliers et libéraux** majorés par la réduction du nombre de stages hospitaliers.

Entretien 2 : « *l'hôpital ça apporte aussi d'avoir les contacts, le réseau de soin, de savoir à qui adresser et tout, en fait je me dis que pour un médecin généraliste qui veut vraiment s'installer et qui a envie c'est important d'avoir tout ça* »

4. Ce que n'apporte pas la répétition du SASPAS

- A travers les entretiens a pu être évoquée une **stagnation des compétences médicales**.

Entretien 3 : « *Non moi j'ai pas l'impression, une fois que tu as pris un peu le pli pendant le premier SASPAS* »

- Répéter le SASPAS pouvait avoir un **apport limité sur l'acquisition de connaissances théoriques** :

Entretien 6 : « *Donc ça c'est quelque chose qui m'a quand même beaucoup manqué, parce que je considère qu'à ce moment-là mes connaissances théoriques n'étaient pas du tout au point, et que j'avais besoin que l'on travaille ce côté-là.* »

- Les internes interrogés ont pu rapporter des **difficultés dans la gestion du stress**, et le **manque de formation ou d'accompagnement** à ce sujet au cours des deux SASPAS

Entretien 5 : « *j'ai pris conscience également qu'il y avait une histoire de gestion du stress à apprendre aussi, et qu'on t'apprend pas du tout en cours ; après j'essayais de faire aussi mes traces écrites en rapport avec ça ; et après j'ai fait du travail sur moi en parallèle, lu des livres, j'ai eu une thérapeute* »

B. Apport de la variation dans les terrains de stages entre les deux SASPAS

En regard de la répétition, la variation des situations cliniques rencontrées et les différentes modalités d'exercice en fonction des territoires est une caractéristique de la médecine générale.

1. Qu'apporte la variation au cours des stages ?

- **Souhaiter changer de terrain de stage afin d'en varier les caractéristiques** a pu être abordé dans les entretiens :

Entretien 10 : « *oui c'était un choix, de toute façon j'aurais changé de SASPAS parce que je pense que ça me permettait de voir différents modes de fonctionnement, différents patients, différentes zones aussi.* »

- On retrouve à travers les échanges une influence de la multiplication des terrains de stages sur le **projet professionnel** :

Entretien 4 : « *après ça m'a influencé même sur l'installation, je pense car si je n'étais pas passé à C., je ne me serais jamais installé à C., je pense que le SASPAS, c'est motivant, pour s'installer soit dans le cabinet ou tu as fait ton SASPAS, en tout cas pas très loin, c'est sur ça pèse dans la balance.* »

- **Variation des pratiques médicales rencontrées** faisait partie des raisons pour ce changement :

Entretien 2 : « *c'est un peu des terrains de stage où il y a de généralistes, il y en a qui font de la psychiatrie, il y en a qui font de l'addictologie, c'est très vaste parce que la médecine générale est très vaste* »

- **La découverte des conditions de vie des médecins** rencontrés a été mentionnée :

Entretien 10 : « *de voir qu'il y avait des médecins heureux, des médecins moins heureux, et que chacun avait sa propre définition de l'exercice, ça m'a apporté ça oui.* »

- Il pouvait aussi s'agir de **varier de lieu d'exercice et de type de patientèle rencontrée** :

Entretien 9 : « *j'avais fait beaucoup de stage en milieu rural du coup je voulais vraiment faire un stage en urbain [...] J'ai bien vu la différence de population et sur le côté travail médecine, la différence entre les deux zones, rural et urbain. [...] Pour moi honnêtement ça a été deux types différents de stage* »

- Ces changements de stage ont pu permettre de **découvrir différents logiciels médicaux** :

Entretien 5 : « *parce que déjà tu testes plus de logiciels métier aussi, ça j'ai trouvé ça super, à tous mes stages j'avais des logiciels différents ; donc ça permet de choisir à la fin de choisir lequel tu préfères et tout* »

- **Différents types de structures et d'organisation** ont pu être rencontrés :

Entretien 3 : « *Voilà et après mon deuxième stage à A. et à B., donc pendant le deuxième SASPAS, A. c'était une MSP, [...] après il y avait le stage à B., qui pour le coup faisait une grosse différence, pour voir un peu comment ça s'organisait, après effectivement, en termes d'apprentissage.* »

- **La complémentarité entre les deux SASPAS** a pu être soulignée :

Entretien 9 : « *le second SASPAS fut complémentaire, dans le sens où le premier SASPAS j'ai pas vu grand-chose de chronique et le second beaucoup de chronique, du coup c'était assez complémentaire dans l'un et dans l'autre* »

- **Un certain regret** a pu apparaître quand la **variation des caractéristiques n'était pas suffisante**.

Entretien 3 : « *si j'avais fait un SASPAS, un dans un milieu citadin, et un dans un milieu rural, peut être que j'aurai vu à d'autres niveaux des différentes pratiques [...] je peux pas vraiment mettre en comparaison parce que j'ai eu pas l'occasion de faire des stages en ville* »

- Cette volonté de changement peut aussi **dépendre des projets professionnels** :

Entretien 10 : « *Moi j'avais pas du tout prévu de m'installer de suite après mon SASPAS, j'étais pas du tout dans l'optique de m'installer quelque part, de faire mon trou, je voulais justement profiter de ces SASPAS pour pouvoir changer, et voir différents bassins de santé* »

2. Quelles sont les limites pédagogiques à cette variation dans les stages ?

- **Le changement de réseau de soin pouvait exacerber les difficultés :**

Entretien 6 : « *et puis en plus comme effectivement on changeait de bassin santé à chaque fois de devoir réapprendre qu'est-ce qu'il y avait à côté, ça apporté plus de confusion qu'autre chose.* »

- **L'intérêt du deuxième SASPAS pouvait varier selon la qualité de l'encadrement :**

Entretien 2 : « *Le premier SASPAS s'est bien passé car j'ai été formé* » [...] « *J'ai mal vécu ce deuxième SASPAS, j'étais pressé d'en finir [...] je voulais que mon stage se termine rapidement* »

- **Selon la qualité d'encadrement du premier SASPAS, les conditions du second étaient modifiées :**

Entretien 2 : « *donc le fait que j'ai été quand même bien soutenu au premier SASPAS a fait que du coup le deuxième SASPAS s'est bien passé globalement* »

- **Un intérêt à rester sur le même terrain stage entre deux SASPAS a été évoqué quant au suivi des patients :**

Entretien 5 : « *c'est aussi ça qui est cool dans ce métier, c'est le suivi [...] ce qui m'a manqué [...] c'est ce truc de la durée, où tu suis les gens un peu plus dans la durée ; où tu vois vraiment la progression, est-ce que ton travail sert à quelque chose ou pas [...] ; ou alors il faut faire le stage de SASPAS dans le même endroit ; y'en a certains qui disaient que c'était pas mal, de faire le SASPAS au même endroit ; t'as vraiment un suivi avec les gens, tu les revois* »

3. La variation concerne plus le terrain de stage individuellement qu'une variation structurelle entre les deux SASPAS :

- **Le nombre de consultations n'évoluant pas forcément progressivement entre le premier et le deuxième SASPAS, l'apprentissage de la gestion est variable selon les terrains de stage rencontrés :**

Entretien 9 : « *Du coup voilà, c'est plutôt avoir du temps dans le premier SASPAS, c'est à dire avoir des consultations de vingt minutes, puis au fur et à mesure, si je suis plus à l'aise, réduire à 15 minutes* »

- **L'évolution de la difficulté rencontrée au cours des consultations a été un facteur apprécié, mais ne constituait pas une évolution dans la structure du stage elle-même mais une conséquence des terrains de stage rencontrés :**

Entretien 10 : « *c'est vrai que ça s'est bien passé mais au cours de mon premier SASPAS c'était plutôt des consultations aiguës qui étaient relativement simples bien que certaines situations aient été un peu plus compliquées, et ça m'a permis de prendre la main avec des sujets un peu facile* » [...] « *J'ai eu des consultations qui étaient je pense plus difficile à gérer, plus complexes, au deuxième semestre, donc ça tombe plutôt bien. Mais je me sentais plus armée pour les gérer aussi, et je me sentais encadrée donc aucun souci. [...] Mais ouais, ça a suivi l'évolution que j'avais donc c'était plutôt adapté.* »

C. La lassitude au cours des deux SASPAS : ce qui la cause, ce qui la réduit, et son lien avec les apports pédagogiques.

La notion de lassitude est apparue dans les entretiens menés.

1. La lassitude peut donc avoir des répercussions sur l'apport pédagogique du double SASPAS :

Entretien 10 : « à la fin on en a un peu marre, c'est sûr. »

- Elle a pu être mise en relation avec des **études longues** :

Entretien 5 : « parce que moi ça faisait dix ans [...] et j'en pouvais plus quoi ! »

- Il a pu être évoqué que **la durée des deux SASPAS était parfois jugée comme trop importante** :

Entretien 3 : « je trouvais que c'était un peu long, le fait de faire un an de SASPAS »

- La lassitude a pu être liée à un **premier SASPAS s'étant mal passé** :

Entretien 3 : « la fin du premier SASPAS ne s'est pas forcément super bien passé, pour diverses raisons, ce qui fait, que je n'avais pas trop envie de faire un deuxième SASPAS »

2. Une part de cette lassitude est donc attribuable en partie à des critères dépendant du terrain de stage en lui-même, indépendamment de la répétition des SASPAS :

- **La survenue de difficultés relationnelles avec les MSU ou la patientèle** sur le terrain de stage a pu développer cette lassitude ; au contraire, **une bonne relation semblait être bénéfique sur la motivation** :

Entretien 2 : « Certains de mes MDS n'étaient pas disponibles, ne me répondaient pas au téléphone, ne répondaient pas à mes questions ou ne me donnaient pas d'avis sur la prise en charge, j'ai dû me débrouiller seul, j'avais l'impression de les déranger » [...] « alors que franchement je pense que si on m'avait montré un peu plus de reconnaissance, si on avait été un peu plus sympa avec moi, ça m'aurait donné plus envie de m'investir »

- **La distance socio-culturelle et l'âge des MSU** pouvaient en cela avoir un impact :

Entretien 1 : « Vachement plus encadrants, les deuxièmes, mais parce qu'ils avaient des internes depuis plus longtemps je pense aussi, parce que... et qu'ils étaient jeunes »

Entretien 5 : « j'étais très différente d'eux socialement et culturellement, mais ils essayaient quand même de... ils faisaient un effort de m'intégrer quoi. »

- **La communication entre professionnels de santé** au sein de la structure d'accueil a pu être relevée comme un point bénéfique, ou négatif quand elle manquait :

Entretien 2 : « *au final c'était une maison de santé en visuel mais même les médecins ne communiquaient pas forcément beaucoup entre eux, je trouvais que la communication n'était pas forcément fluide, je sentais que l'ambiance n'était pas très bonne comparée à mon premier SASPAS* »

- **Le contact avec la patientèle** a pu jouer un rôle dans la lassitude ou la motivation, ainsi que l'acceptation de celle-ci de l'interne au sein de l'équipe soignante :

Entretien 6 : « *là pour le coup c'était vraiment très difficile parce que les patients étaient extrêmement attachés à leurs médecins, et à chaque fois que j'allais les chercher en salle d'attente c'était des commentaires, ils n'étaient vraiment pas contents que je les reçoive* »

- **Le sentiment d'inutilité** parfois ressenti pouvait entraîner une certaine lassitude :

Entretien 8 : « *j'avais l'impression de ne pas apporter grand-chose à la prise en charge des patients, en fait.* »

- **Ne faire que des consultations pour les pathologies aiguës** a parfois été une cause de lassitude :

Entretien 8 : « *Je m'ennuyais dans mon stage [...] avec des patients aigus pas très intéressants à gérer* » [...] « *Après la plupart du temps les patients que je voyais c'était de l'aigu, de la rhinite des trucs comme ça, je m'ennuyais [...] enfin ce que moi j'ai vécu c'était que des consultations où il n'y avait pas grand-chose à réfléchir. Enfin t'as toujours des cas particuliers, mais la plupart du temps c'est...* »

- **Un sentiment d'utilisation de l'interne au détriment de sa formation** a pu être relevé :

Entretien 5 : « *il m'a avoué qu'il prenait des stagiaires parce qu'il voulait recruter des gens ; c'était son seul objectif, et du coup pour lui si je restais pas il avait aucun intérêt à en faire plus quoi.* » [...] « *eux ça les arrange, ça leur permet de se reposer aussi tranquilou chez eux pendant qu'ils sont payés tu vois (rires). Et toi tu travailles pour eux. [...] ouais y'a certains médecins où tu te sens un peu ça quand même.* »

- **Les contraintes en termes d'organisation** ont pu être une autre cause de lassitude sur le terrain de stage :

Entretien 2 : « *c'était un peu embêtant parce qu'en gros je devais faire des feuilles de soins à chaque fois pour chaque patient* »

- **L'organisation n'était pas toujours adaptée à un bon apprentissage du suivi des patients :**

Entretien 8 : « Il y avait un décalage entre le fait qu'on t'incite à revoir les gens et le fait de savoir pertinemment que c'est pas possible, parce que sur ta semaine quand tu dois revoir les gens à 48h tu peux pas, parce que t'es trois jours dans trois cabinets différents, et quatrième en stage libre. [...] Ou alors il faudrait faire différemment, c'est à dire que t'es toujours au même endroit plusieurs jours d'affilée, comme ça tu peux revoir les gens si tu l'estimes nécessaire. Mais la plupart du temps tu ne revoyais jamais les gens. »

- En outre, il a pu être mentionné une **organisation jugée non réglementaire** quant aux conditions d'organisation du SASPAS

Entretien 2 : « bon c'était un peu, en plus on m'avait dit que c'était pas très réglo de faire ça, voilà »

- Enfin **certaines demandes** ont pu être **jugées inadaptées** et occasionner un **stage fait à contre-cœur**.
 - **Utiliser son propre véhicule** pour réaliser les **visites à domicile** dans le cadre du stage a pu poser problème, notamment en ce qui concerne les frais occasionnés :

Entretien 2 : « On m'a imposé pas mal de visite, sachant que moi de F., ça faisait un peu loin avec la voiture, l'aller et le retour, je souhaitais prendre le train et le vélo, [...] ils m'ont dit bah non puisqu'il y a des visites »

- **Des conditions jugées inadaptées** quant aux **locaux** au sein du terrain ont aussi pu poser problème :

Entretien 8 : « le cabinet dans lequel je travaillais c'était clairement un dépotoir, il y en avait partout, c'est pour ça que je préférais aller faire des visites en EHPAD plutôt que de rester travailler au cabinet »

- **Des tâches imposées sans formation préalable et sans accompagnement** ont pu être une cause de lassitude :

Entretien 2 : « je me suis retrouvé à faire des bilans auditifs, chose que je n'avais jamais fait de ma vie, [...] Sauf que moi j'arrive, je vois ça, je demande au médecin comment ça fonctionne, [...] il se trouve que les médecins ne connaissaient pas le fonctionnement eux-mêmes ».

3. Une autre part de cette lassitude semble induite par la répétition des SASPAS en elle-même.

- **Une évolution de la difficulté du stage contraire à l'évolution de l'interne** pouvait développer la lassitude de l'interne, tandis qu'une évolution adéquate la réduisait.
 - **Avoir un rythme de consultation d'emblée trop important** pour l'expérience de l'interne pouvait poser problème :

Entretien 9 : « *Des changements en soi, c'est laisser les internes prendre leurs temps, c'est-à-dire, prévoir des consultations de 20 à 25 minutes pour vraiment avoir le temps sans avoir la pression du cabinet* »

- Les **visites à domicile étaient parfois appréhendées ou évitées** au début des SASPAS, et le souhait a été formulé d'une **introduction progressive** de celles-ci pour se familiariser

Entretien 3 : « *Oui alors oui j'ai commencé les visites pendant mon premier SASPAS. Au début j'avais un peu ... j'aimais pas forcément ça.* » [...] « *et après là dans le SASPAS j'avais du coup un petit peu peur de faire les visites toute seule et de me retrouver dans des situations un peu compliquées que j'arriverais pas forcément à gérer.* » [...] « *Donc au début je leur avais dit que je voulais pas forcément faire de visite [...] et du coup bon on avait convenu qu'au-fur-et-à-mesure elle m'en ferait faire quelques-unes s'il y avait besoin ou pour que je me fasse un peu la main sur les visites* ».

- Ne faire **que des visites à domicile urgentes** n'allait pas dans le sens de la formation :

Entretien 4 : « *si on met des visites faut que ça reste didactique, faut pas que ce soit, pour faire tourner le cabinet, si le médecin met toutes les visites sur le jours ou il y a le SASPAS c'est pas cool, par contre s'il y a un but didactique mais ça peut arriver d'avoir à en faire, ça me paraît être une bonne chose.* »

- Une des causes récurrentes de lassitude au cours des SASPAS était la **diminution de connaissances acquises au fil du temps.**

Entretien 4 : « *Un peu, le deuxième SASPAS m'a apporté un petit peu, mais pas autant que le premier, quand tu te tapes six mois, vers la fin c'est pas, tu apprends plus rien vers les trois derniers mois* »

- Le **premier SASPAS** était principalement l'occasion de **découvrir l'exercice de la médecine générale ambulatoire** en autonomie :

Entretien 9 : « *Pour commencer le SASPAS était super enrichissant puisque c'était vraiment mon premier SASPAS où j'étais en autonomie et j'ai vraiment pris entre guillemets conscience du métier de la médecine générale* »

- Le **second SASPAS** était l'occasion d'**approfondir ses connaissances et la prise en charge** :

Entretien 4 : « *Je rentrais un peu plus dans les bio, et un peu plus le recueil des bios, sur le volet administratif* ».

- En revanche, si l'**encadrement ne continuait pas à entretenir cet apprentissage**, cela pouvait entraîner une perte de motivation :

Entretien 2 : « *Et bien c'est vrai que comme le premier SASPAS c'était très bien passé, j'ai pu être formé vraiment [...] et le deuxième SASPAS, je me suis dit voilà le travail, voilà je me suis dit, je suis remplaçant, enfin pas je suis pas en remplacement mais voilà, je sentais que c'était*

quand même un SASPAS « remplacement déguisé », moins d'investissement, moins de supervisions, voilà. »

- Tandis qu'un **encadrement plus poussé entretenait la motivation** de l'interne au second SASPAS :

Entretien 1 : *« Ouais, avec une des prats, celle qui faisait la gynéco, pas mal, d'ailleurs elle m'a motivé à faire le DU de gynéco du coup, donc ouais elle m'a fait des petits topos là-dessus »*

- Outre la question de l'investissement, les **débriefings pouvaient s'essouffler** en fin de SASPAS et occasionner une certaine lassitude :

Entretien 2 : *« et surtout au début on faisait un peu un debrief avec ces médecins en fin de journée et rapidement à la fin des journées il n'y avait plus de debrief »*

- Cependant, cet essoufflement pouvait être un signe positif d'évolution de l'interne dans son **positionnement de médecin généraliste et le rapport à ses MSU qui évoluait vers une relation de pairs** :

Entretien 10 : *« Par rapport à un moment comme je te disais où en fait on fait des débriefings qui sont certes intéressants mais qui sont plus des discussions de collègue de travail »*

- La **diminution de l'acquisition de connaissances** pouvait aussi s'expliquer par le fait de **n'être pas contraint à sortir de sa zone de confort** :

Entretien 8 : *« parce que les choses que t'as envie de faire, tu les fais, celle que t'as pas envie de faire tu les fais pas forcément, et c'est pas un SASPAS qui va faire que... enfin moi en tout cas c'est pas le SASPAS qui m'a forcé à apprendre plus de pédiatrie, ou de gynéco... voilà. »*

- Devant cette **baisse d'acquisition de connaissance** au fil du temps, les **stages annexes** semblaient apporter une **réponse** :

Entretien 4 : *« mais ça à mon avis avec une petite organisation c'est le genre de truc qui peut être sympa qui pourrait rendre un deuxième SASPAS éventuellement un peu plus intéressant que juste faire du remplacement déguisé par exemple »*

- Ainsi il a pu être formulé le souhait de **préférer un stage centré sur ces stages annexes plutôt qu'un deuxième SASPAS** :

Entretien 3 : *« après voilà, si jamais au bout du premier SASPAS [...], si on se sent prêt et tout je pense que le deuxième est pas forcément nécessaire et pourrait être remplacé [...] soit par des stages annexes [...] où on apprendrait aussi des choses par exemple avec des cabinets libéraux quoi, avec des médecins spé libéraux qui permettraient d'approfondir certains domaines »*

- La **volonté d'un développement et d'une aide à la mise en place de ces stages annexes** a été retrouvé lors des entretiens :

Entretien 1 : *« ... et après sur la formation en SASPAS, euh... peut-être qu'ils pourraient un peu plus nous aider à trouver des terrains de stage annexes. Parce que ça met quand même*

vachement de temps de démarcher les médecins, d'avoir leur réponse, et ensuite de mettre en place le stage, y a eu des journées de perdues à cause de ça. »

- A noter que **le caractère imposé de certains stages annexes a pu être remis en cause** :

Entretien 5 : *« Ah oui, dans ce stage aussi, ils avaient prévu, mais c'était un truc imposé - et je trouve que c'est dommage d'une certaine façon, mais bon c'est comme ça »*

- Par ailleurs, il a pu être **préféré au lieu de ce jour de stage annexe, une quatrième journée** en cabinet de médecine générale :

Entretien 9 : *« dans le sens ou moi l'hospitalier ne me plaît pas du tout personnellement du coup c'est pour ça que j'ai choisi, enfin j'ai proposé à mes maîtres des stages que faire une journée avec eux, dans le cabinet en plus. »*

- A mesure que l'interne **gagnait en aisance**, la préoccupation a pu grandir pour d'**autres sujets d'ordre organisationnel, plutôt que pour la pratique médicale** à proprement parler :

Entretien 4 : *« Oui, c'est pour ça que le deuxième SASPAS à ce niveau-là, a permis de compléter un peu, parce que c'est vrai, je gérais beaucoup plus la compta, je regardais beaucoup plus le côté compta, je regardais quand même comment ça fonctionnait. [...] et puis en même temps les consultations, le rythme tout ça tu gères un peu donc ça te laisse le temps de regarder les choses à côté. »*

- Les questions d'ordre **administratives et financières** étaient cependant souvent délaissées lors des SASPAS :

Entretien 3 : *« le soir quand on a fini de débriefer et tout on n'est peut-être pas hyper enclin à aller demander encore plus des topos sur comment ça marche un cabinet qu'est-ce qu'il faut faire et tout donc au final c'est vrai qu'on prend pas vraiment le temps de le faire »*

- La question du **séminaire « exercice ambulatoire », formation sur les modalités d'installation**, a aussi été abordé, et jugé **trop tardif et mal réparti** au long de l'enseignement universitaire :

Entretien 10 *« je me souviens du séminaire premier exercice [N.B : fait référence au séminaire « exercice ambulatoire »] qui était ... il y avait beaucoup d'informations compressées en deux jours, même si c'est des choses indispensables je suis pas sûre d'en avoir retenu grand-chose finalement. Parce ce que c'était pas assez disséminé au-fur-et-à-mesure de notre formation. »*

- C'était aussi **l'imminence de la fin de l'internat** et du début de la pratique qui pouvait amener à s'intéresser à d'autres sujets :

Entretien 4 : *« je me suis dit c'est la fin du SASPAS, tu gèreras tout seul, il faut que tu comprennes comment ça fonctionne. »*

- **La lassitude pouvait aussi être due à l'absence de correspondance entre ces SASPAS et les projets professionnels des internes** :

- Les internes avaient parfois **différents projets professionnels en arrivant en SASPAS :**

Entretien 10 : « *Moi je m'intéresse aussi à l'hospitalier, ça m'arrive de faire des remplacements en gériatrie, je trouve que c'est hyper complémentaire avec la médecine générale, j'aime bien faire les deux, je serais pas contre faire de la PMI, faire d'autres choses* »

- Ces projets professionnels pouvaient aussi se **développer lors des SASPAS :**

Entretien 7 : « *franchement j'avais pas du tout de route toute tracée, moi je suis un peu du style à m'écouter sur le moment par rapport à mon ressenti ; et là mon ressenti c'était que ça se passait bien et que j'étais en confiance avec eux, donc je m'étais dit "pourquoi pas"* »

- Les SASPAS pouvaient **conforter l'idée de pratiquer la médecine générale**

Entretien 9 : « *à mon avis c'est pas mal d'avoir fait deux SASPAS avant de débiter les remplacements par la suite ça m'a enrichi, renforcé l'idée de la médecine générale.* »

- Ils ont pu aussi **dissuader de l'exercice de la médecine générale ambulatoire :**

Entretien 8 : « *parce que quand même mes deux SASPAS m'ont un peu dégoûté de la médecine générale de l'exercice libéral clairement [...] Mais voilà, je l'ai très mal vécu, c'est pour ça que j'ai dit stop après. [...] Moi je me suis installé en hospitalier, c'est un peu dommage mais j'aurais peut-être fait différemment si j'étais pas passé dans ces stages-là, je ne sais pas.* »

- Quand les SASPAS n'étaient **pas en adéquation avec les projets professionnels**, cela pouvait causer un manque ou entraîner une baisse de motivation :

Entretien 10 : « *J'avais la sensation que j'avais pas fait d'hospitalier depuis longtemps, que c'était une partie de ma pratique que je voulais garder, donc j'ai ressenti le besoin d'y retourner pendant quelques temps...* »

- **L'obligation de faire un deuxième SASPAS a pu être vu comme inadéquate sur ce dernier stage avant la fin de l'internat**, devant la proximité de la fin de la formation et la volonté de **prioriser ses projets professionnels :**

Entretien 10 : « *Mais j'aurais aimé avoir le choix. J'aurais peut-être choisi un deuxième SASPAS mais j'aurais aimé qu'on me dise « ton projet pro, qu'est-ce que tu as envie de faire, qu'est-ce que tu aimes, est ce que tu as envie de faire du soin palliatif, est ce que tu penses pas que tu devrais faire un stage dans telle structure », et voilà je pense que le choix c'est important surtout quand on arrive en fin de formation.* »

- **Le nombre important de traces écrites à rendre pendant le stage a pu être un facteur de lassitude, surtout en fin de SASPAS :**

Entretien 10 : « *Ah oui ça j'ai trouvé ça redondant aussi (rire). Au bout d'un certain temps, plus grande motivation à les faire* »

- Il a pu être trouvé un côté **infantilisant** à ces travaux contrastant avec la volonté d'autonomisation du SASPAS et de l'interne :

Entretien 10 : « *et ça c'est peut-être plus forcément utile d'en faire autant selon moi pour prouver autant qu'on faisait nos recherches par nous-même. [...] on reste infantilisé selon moi jusqu'au bout, avec beaucoup de traces écrites à rendre.* »

- **Les traces écrites pouvaient s'ajouter aux travaux de thèse et de mémoire en fin de cursus**, ce qui en fait une contrainte supplémentaire dans un contexte où l'interne pouvait avoir d'autres priorités :

Entretien 10 : « *donc y a un peu cette notion entre l'effort rédactionnel sur les RSCA et les SCRE, les cours qui sont pas toujours pratico pratique, la thèse et le mémoire à bosser en même temps, ça fait un peu beaucoup.* »

- Il a pu être évoqué la volonté de **prioriser les échanges et la construction du projet professionnel** à ce moment, notamment par un renforcement du rôle du tuteur :

Entretien 10 : « *Pour le coup je pense que ce qui m'a le plus apporté au cours de ces deux SASPAS et notamment au deuxième SASPAS au plan de l'encadrement facultaire, c'est vraiment la tutrice, le fait de la voir trois fois, le fait de discuter des difficultés, passées, présentes, du futur, comment on envisage les choses, de pouvoir discuter avec un professionnel de tout ça et se sentir encadré dans notre projet professionnel et pas uniquement dans notre truc de fac à faire des SCRE et des RSCA, ça c'était intéressant. [...] renforcer le rôle du tuteur à ce moment-là, pour vraiment définir les projets, la suite, peut être rassurer sur certains points ou valider certaines inquiétudes, ça peut être très intéressant.* »

- **La lassitude a pu être impactée par l'encadrement :**

- **L'adaptation des débriefings** à l'évolution de l'interne permettait d'accompagner son développement et de poursuivre sa formation à travers les échanges.

Entretien 10 : « *En termes de débriefing, c'était pas tout à fait la même chose ; c'est vrai que j'étais peut être plus en demande au premier semestre aussi.* »

- Le niveau **d'encadrement adapté** aux difficultés de l'interne était un facteur de motivation :

Entretien 6 : « *en faisant des consultations seule alors que lui consultait dans le cabinet juste à côté, donc ça me permettait de mener la consultation et d'aller le voir au moindre doute. J'allais le voir régulièrement puis petit à petit de moins en moins* »

- L'encadrement pouvait **peiner à combler les lacunes** de l'interne du fait de **difficultés à les identifier** ; le **carnet de stage** a pu être évoqué comme sous-exploité à cet effet :

Entretien 6 : « *[NB : A propos de l'apprentissage de la gestion des cas complexes] J'ai l'impression d'être passé à côté, j'ai l'impression vraiment que je n'ai pas appris à les gérer*

en médecine générale. [...] Alors un outil qui peut être utilisé, c'est le carnet de stage, justement il y a une liste exhaustive de compétences, ou en fait à chaque fois c'était sur le dernier jour de stage, on disait, on remplit ça un peu comme ça, ou alors ça, ou ça n'a pas été rempli du tout, alors que le voir au début du stage, ça permet de faire un point sur les compétences acquises et à développer, et d'axer le stage là-dessus et de suivre la progression et ça aurait été vraiment bénéfique je pense »

- A l'inverse, **l'encadrement pouvait apparaître comme une contrainte** au fur et à mesure du développement de l'autonomie de l'interne.

Entretien 8 : « *Moi j'ai trouvé ça contraignant parce que tu devais toujours rendre des comptes à quelqu'un »*

- Les internes pouvaient apprécier **l'augmentation d'autonomie** vis à vis des stages antérieurs.

Entretien 5 : « *... t'es dans l'autonomie ; moi c'était les stages que j'ai préféré de tout le parcours, parce que les autres t'es trop à côté, alors que tu peux déjà faire un peu »*

- Le format rigide du **planning pouvait apparaître comme un facteur contraignant.**

Entretien 2 : « *... après c'est vrai que quand je suis arrivé le rythme était imposé, j'étais vraiment l'interne qui remplaçait l'ancien interne et du coup il fallait avoir son rythme, le planning était déjà fait »*

- Un **encadrement trop prolongé pouvait apparaître comme un frein** au développement de l'interne.

Entretien 5 : « *J'en avais trop marre qu'on m'impose tout le temps mon rythme alors que je voulais un autre rythme ; maintenant j'aime bien parce que je peux m'imposer mon propre rythme. » [...] « J'avais envie de travailler, de me faire mon truc, d'être en autonomie, parce qu'à force d'apprendre à être bordé, quand on est en autonomie on est perdu en fait »*

- Les internes ayant remplacé avant ou pendant le SASPAS ont pu se **sentir rétrogradés** en revenant à leur stage :

Entretien 8 : « *Non mais en fait comme j'avais déjà beaucoup remplacé depuis le milieu de la deuxième année, il y avait beaucoup de choses pour lesquelles j'étais autonome [...] en fait arriver au SASPAS je me suis retrouvé rétrogradé à un niveau où on me laissait pas faire grand-chose... »*

- Le sentiment de lassitude pouvait être **fonction du fait de se sentir déjà prêt à exercer** :
 - Les internes ayant **débuté les remplacements tôt** dans leur cursus ressentait moins d'intérêt à la réalisation d'un deuxième SASPAS.

Entretien 8 : « *Après c'est peut-être prétentieux de ma part, mais comme j'avais remplacé sur le cabinet de mon père, j'étais autonome, j'y arrivais, et donc à partir de là je me suis dit que c'était bon quoi.* »

- Les internes rapportaient **un sentiment d'évolution après un SASPAS, pouvant leur donner l'envie de commencer à exercer.**

Entretien 3 : « *Et puis mine de rien, quand tu fais un an de SASPAS au bout de six mois tu te dis c'est bon je me sens autonome, je me sens prête, j'ai envie d'aller bosser quoi, j'ai pas forcément envie de continuer à faire un SASPAS, on se sent prêt à remplacer pour le coup, à commencer notre vie professionnelle autre que notre vie étudiante, j'entends.* »

- Cependant, il pouvait être réconfortant de **valider ses acquis** par la répétition du double SASPAS :

Entretien 7 : « *Bah moi le fait d'en faire deux, je trouve que c'est vraiment le fait de me sentir légitime de me positionner en tant que médecin auprès des patients ; le deuxième, je suis d'accord que ça fait vraiment comme si on remplaçait le médecin, mais du coup à la fin t'es vraiment prêt, t'es prêt à être lâché.* »

- La répétition du SASPAS apportait un complément chez les internes qui n'aurait pas acquis suffisamment d'assurance dans leurs pratiques, permettant de **ne pas précipiter le remplacement** après un SASPAS.

Entretien 3 : « *Alors je pense que ça peut être utile pour les gens qui ont pas fait par exemple un bon premier SASPAS, et qui on pas trouvé leur autonomie ou leur façon de travailler, [...] se sentent pas sûrs et prêts à devenir remplaçant ou autre.*

D. Un deuxième SASPAS comparable à un remplacement ?

Remplacer et réaliser un deuxième SASPAS ont pu être rapprochés sous certains aspects mais aussi différenciés.

1. On retrouve des similarités entre le SASPAS et les remplacements :

- Les stages ayant un **encadrement insuffisant** étaient comparés à des remplacements.

Entretien 4 : « *... quand tu vois un peu plus de 30 personnes, et que tu as aucun debrief, c'est moyen, ça reste un SASPAS, faut pas que ça devienne un remplacement non plus, donc voilà.* »

- Lors des entretiens, les internes regrettaient **des debriefings parfois peu approfondis ou absents :**

Entretien 10 : « *... parce qu'il y a certains copains, ils ont eu des stages pas hyper intéressants sur le plan des débriefings, la plus-value par rapport à un remplacement elle était de zéro.* »

- Les internes souhaitaient avoir systématiquement la possibilité d'un **échange en présentiel avec les MSU** :

Entretien 7 : « *Après je trouve que, ce qui est dommage c'est que finalement parfois on a plus besoin d'un compagnonnage avec quelqu'un qui est sur place quand on a besoin* »

- Une crainte mise en avant dans les entretiens était la **multiplication des consultations**, limitant l'apport pédagogique du SASPAS :

Entretien 4 : « *... quand tu vois un peu plus de trente personnes, et que tu as aucun debrief, c'est moyen, ça reste un SASPAS, faut pas que ça devienne un remplacement non plus* »

- La diminution progressive du versant pédagogique a pu faire que l'interne se sente **considéré comme un employé plutôt qu'un étudiant** :

Entretien 2 : « *... rapidement à la fin des journées il n'y avait plus de debrief c'était voilà tu as fini tu laisses la recette et tu pars* »

2. Ce qu'on retrouve dans le SASPAS qui n'est pas retrouvé dans le remplacement :

- Les internes appréciaient la sécurité offerte par la **supervision et l'échange** dans la prise en charge des patients.

Entretien 9 : « *Quand on est remplaçant on est tout seul, là c'est un peu plus compliqué, on peut en discuter avec les autres médecins du cabinet, et c'est plus compliqué.* »

- La **formation administrative** ne s'acquerrait pas lors des remplacements :

Entretien 9 : « *le côté administratif, je ne suis pas encore assez compétent, même moi après deux ans et demi après avoir quitté l'internat [...] je pense que ce côté administratif du cabinet ce sera vraiment quand je m'installerai, et je découvrirai vraiment en temps voulu.* »

- Le SASPAS offrait la possibilité d'un **meilleur suivi des patients** vis à vis des remplacements.

Entretien 1 : « *... des temps de stage qui sont suffisamment longs pour revoir des patients et pour du coup avoir le fin mot de l'histoire, [...] c'est surtout ça qui m'a fait progresser en fait ouais.* »

3. Ce qui manque au SASPAS par rapport aux remplacements :

- Les internes rapportaient un **manque de valorisation**.

Entretien 2 : « *Je pense qu'il faut aussi valoriser l'interne soit en lui consacrant du temps sur sa formation, soit financièrement, ou en lui proposant une journée de plus chez un spécialiste en journée complémentaire. Je pense que ça peut être bien.* »

- Il était évoqué un **décalage important de rémunération** entre les internes de dernières années et les remplacements.

Entretien 7 : « ... bah à la fin comme tu te sens à l'aise, t'as vraiment l'impression d'être remplaçant, et finalement on n'est clairement pas rémunérés par rapport au travail qu'on fait ; quand tu vois combien tu peux gagner sur une journée de remplacement, et que tu vois notre salaire, nous, en tant que SASPAS, voilà »

- **Le manque de valorisation financière** pouvait impacter **l'investissement de l'interne** :

Entretien 2 : « ... rétrocéder une partie de ce que tu gagnes de la journée à l'interne, ça peut lui permettre de se rendre compte, et peut être qu'il s'investira un peu plus... et voilà et le fait peut être de rétrocéder, ça peut être se faire dire à l'interne que j'ai un peu plus envie de travailler, peut-être, pour avoir une certaine reconnaissance du travail réalisé ».

- Une certaine **liberté dans l'organisation de son planning** a pu manquer aux internes :

Entretien 10 : « ... c'est sûr qu'on a plus de liberté en tant que remplaçant que SASPAS [...] ça fait partie du travail aussi, de l'apprentissage, de gérer son temps, mais c'est vrai qu'en tant que remplaçant c'est toi qui gère ton temps, la priorité, ce qui peut être géré demain ou aujourd'hui »

4. Ce que permet le remplacement :

- La **découverte des gardes de permanence de soin** était initiée lors des remplacements :

Entretien 4 : « en fait je remplaçais sur les gardes de C., donc, et je faisais les gardes de 20h à Minuit, ça me permettait de coupler avec le SASPAS [...] Il y a quand même des trucs intéressants, comme la gestion, de l'urgence ... c'est un peu différent »

- Le remplacement **confrontait** les internes au développement de nouvelles capacités afin de compléter sa formation :

Entretien 6 : « pour les remplacements que j'ai faits, j'ai fait moi-même ma comptabilité, je me suis renseigné seul par rapport à ça, c'est quelque chose que j'ai découvert par moi-même. »

- Le remplacement offrait la possibilité de continuer à **explorer les différentes pratiques** en fonction de ses affinités :

Entretien 4 : « Les remplacement aussi, mine de rien, car tu n'as pas la même façon de faire quand tu es dans un trou paumé dans l'A., que quand tu es à C. ou en zone semi-urbaine ».

DISCUSSION

I. Forces et limites :

Forces :

A notre connaissance, il n'a jamais été réalisé d'étude traitant du double SASPAS, la faculté de Toulouse étant à ce jour la seule proposant un double SASPAS systématique pendant l'internat de médecine générale. Ainsi l'originalité de notre étude en constitue une force.

Lors de cette étude les critères de la grille de lecture COREQ ont été respectés, ce qui en augmente la validité interne.

Les deux chercheurs étant eux-mêmes internes lors du début de ce travail, un effort de réflexivité a été mené afin d'en améliorer la valeur scientifique.

Lorsque l'interne interrogé connaissait personnellement un des auteurs, l'autre menait l'entretien afin de limiter l'apparition d'un biais affectif.

Initialement les entretiens étaient proposés en présentiel lorsque c'était possible. Le choix a été fait de les réaliser secondairement à distance par visioconférence pour limiter le biais de désirabilité sociale.

La distance dans le temps entre les SASPAS réalisés et les entretiens menés ont pu permettre un certain recul sur cette période.

Limites :

Le fait que les stages de SASPAS avaient parfois été réalisés jusqu'à quatre ans auparavant a pu impacter les réponses obtenus lors des entretiens.

Les chercheurs avaient peu d'expérience dans la conduite des entretiens.

Une approche de la saturation des données fut observé vers le neuvième entretien. Un dixième entretien a été réalisé pour confirmer l'absence de nouvelles thématiques, et conforter la validité interne de notre étude. Nous ne pouvons cependant pas affirmer avec certitude la saturation des données.

La quasi-totalité des internes fut impactée par la pandémie COVID durant leur internat, ce qui a pu modifier le déroulement de leurs SASPAS, et donc les résultats obtenus.

II. Présentation des principaux résultats

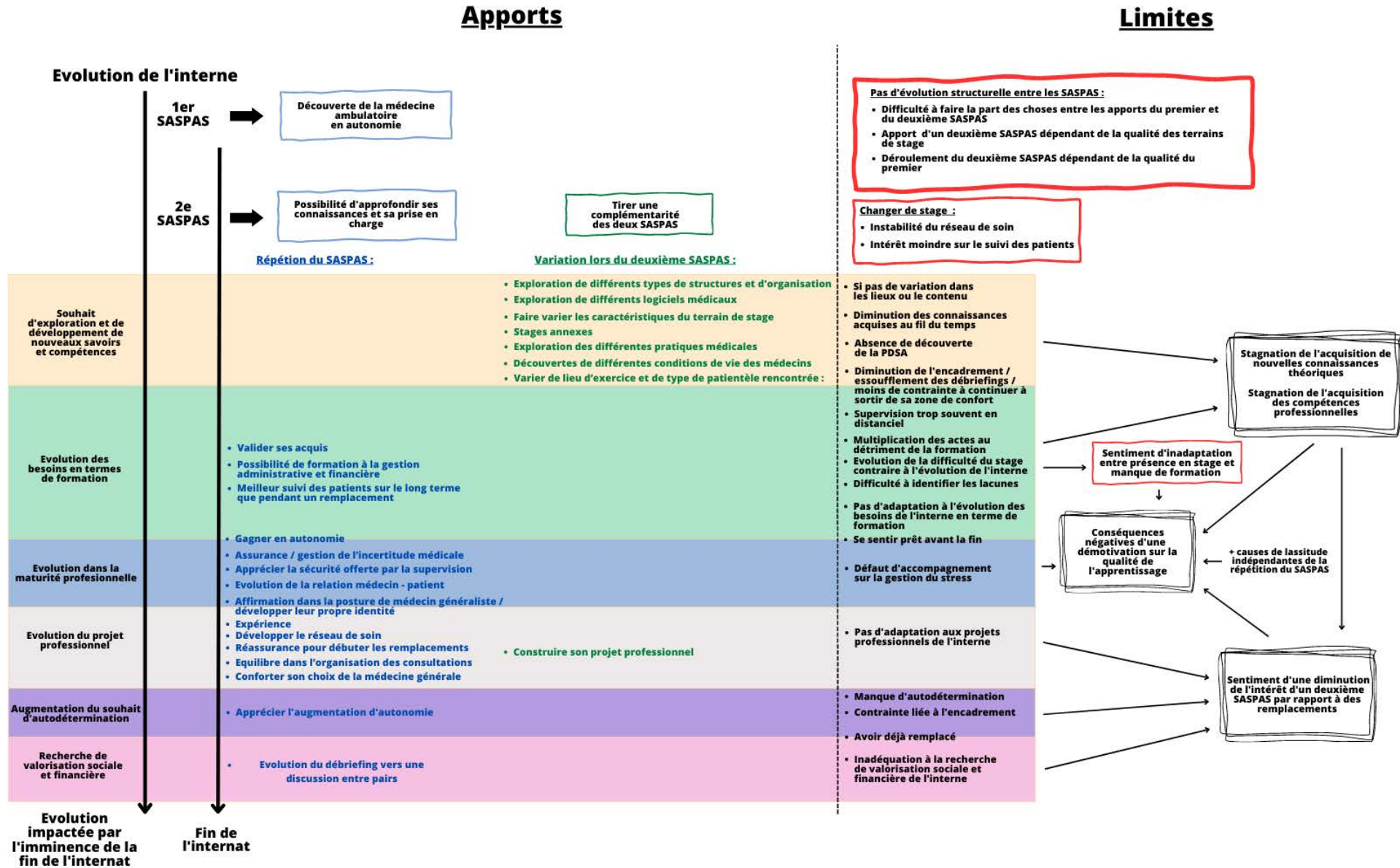


Figure 3 : Présentation des principaux résultats

III. Discussion des résultats :

A. Résumé des résultats :

A travers cette étude, on constate un apport de la réalisation d'un deuxième SASPAS, que nous comparerons aux données de la littérature au fil de cette discussion. Il est lié d'une part à la répétition de ce stage en lui-même, d'autre part à la possibilité d'en faire varier les caractéristiques. Cet apport est néanmoins dépendant du niveau de motivation de l'interne, qui est impactée à la fois par les caractéristiques individuelles de chaque stage, et par l'évolution du SASPAS en parallèle du développement de l'étudiant. Dans ce contexte, le deuxième SASPAS pouvait parfois se confondre aux yeux des internes interrogés avec une activité de remplacement, quand il pouvait perdre son aspect formateur au fil du temps.

B. Répéter les SASPAS

1. Des bénéfiques à répéter le SASPAS

Depuis son instauration en 2004, le SASPAS semble avoir rempli un grand nombre des objectifs fixés, comme le rapporte le travail de BLANCHARD ROCHETEAU M. en 2011. Cependant, une amélioration était alors proposée autour du suivi au long cours des patients, la participation à un réseau de soins et une participation plus active à la gestion du cabinet (11); en ce sens, la prolongation du stage de SASPAS semble être un élément de réponse afin de combler ses derniers objectifs.

L'apprentissage de toute discipline ou toute chose passe le plus souvent par la répétition des gestes, process, raisonnements à acquérir. Cette répétition de l'exercice fait partie des étapes du processus d'apprentissage tel que décrit par le modèle de Butler. Ce modèle a pu être repris et appliqué à l'apprentissage de la médecine dans un article de THOUIN A. et CREVEUIL C. (12) « Elle vise à affiner, graver les connaissances en mémoire. L'entraînement crée l'habitude ».

Le modèle de Butler est un modèle explicatif du processus d'apprentissage, qui comporte sept « étapes » n'étant pas figées dans un ordre particulier, mais plutôt en interaction les unes avec les autres. Parmi elles on retrouve notamment la répétition et la motivation, que nous abordons principalement dans cette étude.

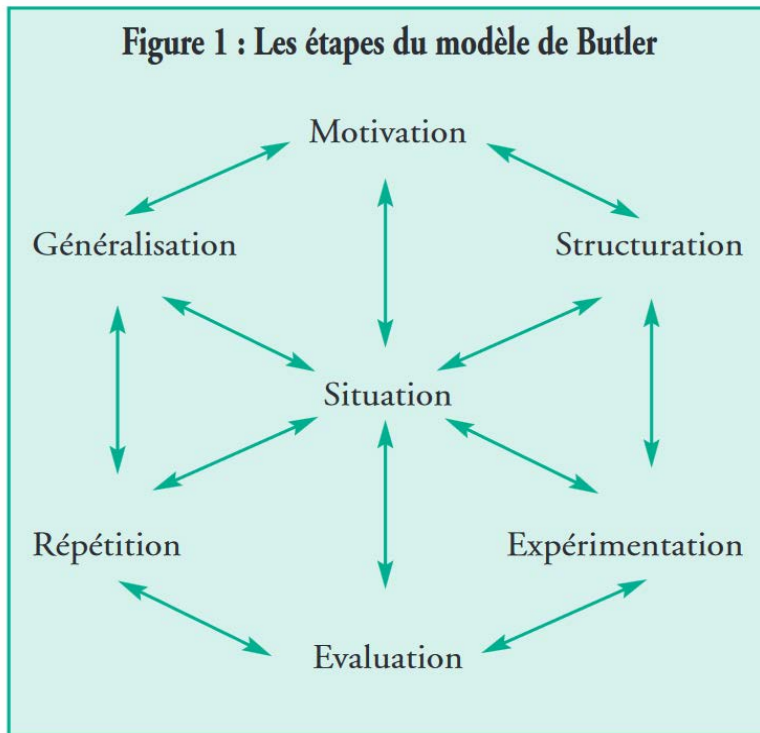


Figure 3 : Les étapes du modèle de Butler (12)

Dans cet article, la répétition est décrite en trois points : Tout d'abord le rôle de renforcement des connaissances acquises. « Le renforcement continu, grâce au feed-back va consolider l'acquis. » Puis celui d'entraînement, permettant de favoriser la mémoire à long terme par une répétition rapprochée. Enfin, le rôle d'acquérir des habitudes et de créer des automatismes : « La création d'automatismes est précieuse pour agir sans se fatiguer, sans effort conscient de remémoration. Elle permet au généraliste harassé, dérangé au milieu de la nuit, de retrouver les connaissances utiles ».

On peut rapprocher les résultats obtenus de cette analyse. Les débriefings ont, dans le cas des SASPAS, le rôle de feed-back. L'expérience est acquise par la mise en conditions réelles des connaissances théoriques au cours des études. Des habitudes se créent et une aisance s'installe à mesure de l'avancée du stage, l'interne gagne en assurance, en gestion du stress et de l'incertitude. Il se rassure sur ses capacités actuelles et sur ses capacités d'exercice futur, et se légitime progressivement dans son rôle de médecin généraliste. L'idée qu'un seul SASPAS aurait été insuffisant afin de réduire ce stress a été avancée par les internes interrogés.

Cette évolution de l'interne est à rapprocher de la lecture phénoménologique de l'expérience « d'être prêt à exercer » la médecine générale, proposée par OUDE ENGBERINK A. en 2011, qui propose un modèle en trois temps dans cette construction : « le choc » de découvrir un nouveau métier, « la prise de conscience » des savoirs utiles par la répétition et la variation de situations authentiques, et la construction d'un « sentiment de légitimité » (13).

Une réduction du stress par le SASPAS se retrouve dans une étude qualitative menée en 2014 par HURTAUD A., qui avait pu montrer une amélioration significative de la gestion du stress chez les internes ayant réalisé un SASPAS en opposition aux internes ayant réalisé un stage hospitalier (14). Une étude lorraine de 2013 (15) montrait aussi le bénéfice de la réalisation d'un SASPAS quant à l'expérience acquise et la confiance en soi.

Par ailleurs une étude américaine menée par ZINK T. confrontait deux groupes d'étudiants. Dans le premier les internes terminaient leurs études par plusieurs stages dans différents hôpitaux, et dans l'autre ils restaient dans une même collectivité rurale pendant 9 mois. Cette étude retrouvait une meilleure maîtrise de la relation entre le patient et l'étudiant, et de la mise en application de ses connaissances dans le groupe ayant une activité plus stable(16).

Le SASPAS semble donc être favorable à une acquisition de compétences professionnelles, comme le montrait aussi une étude de 2017 (17).

2. Des limites à la répétition du SASPAS

Or cela contraste avec certain aspect des résultats de notre étude, ou la réalisation d'un double SASPAS pouvait être associée à une stagnation en termes d'acquisition de compétences professionnelles. En amont, on relevait aussi une diminution de l'acquisition des connaissances théoriques pendant ce stage qui se veut pratique par définition.

Dans les entretiens menés, le choix a été fait d'interroger un interne en difficulté, afin d'évaluer la pertinence d'augmenter le temps de SASPAS ; malgré la réalisation d'un troisième SASPAS, cet interne ne semblait pas percevoir d'amélioration supplémentaire.

Reste à s'interroger sur les attentes de cet interne. Dans la littérature, un écart entre les attentes des internes et les souhaits des équipes pédagogiques des départements universitaires de médecine générale a pu être mis en évidence. Les internes semblent vouloir continuer à acquérir une connaissance basée sur la théorie, alors que la formation s'attarde à ce stade sur les compétences, qui sont définies comme « la mise en action de savoir » ou « savoir-agir qui dépend du contexte, avec un résultat pertinent donc un savoir agir contextualisé performant » (18).

On peut retrouver, dans une étude de JAMI A. de 2011 (19) traitant de la perception et représentations des internes vis à vis des outils pédagogiques, une représentation qu'il qualifiera de schématique. Dans cette étude, les étudiants au cours de leurs premières années d'études ne percevaient pas l'intérêt pédagogique recherché par les enseignements, souhaitant un système d'enseignement directif ; à l'inverse les étudiants lors des dernières années avaient en partie compris le concept pédagogique mis en place, valorisant et recommandant ce type d'enseignement.

Aucune étude n'ayant à notre connaissance été menée sur la réalisation d'un deuxième SASPAS, il nous est difficile de comparer nos résultats avec la littérature. Cependant il est possible de formuler certaines hypothèses quant au sentiment de stagnation des compétences acquises, devant les résultats obtenus et les travaux existants :

- Les compétences de l'interne se développant efficacement lors du premier SASPAS, celles restant à acquérir se raréfient au second. L'étendue des compétences nécessaires à acquérir en médecine générale laisse penser que cette hypothèse est la moins pertinente, cependant.
- La motivation de l'interne diminue au cours des SASPAS, influencée par certains facteurs qui resteront à définir plus finement secondairement dans d'autres études, mais que nous avons pu identifier dans cette étude comme parfois dépendant du terrain de stage en lui-même ou dépendant de la répétition du SASPAS par une inadaptation à l'évolution de l'interne.
- Il peut exister des difficultés inhérentes à l'interne pour passer des connaissances à leur utilisation pour devenir compétent, notamment dans le cas d'internes en difficultés comme nous avons pu en interroger, ce qui peut expliquer que même après un troisième SASPAS adapté le même manque quant à l'acquisition de compétences ait pu persister.
- Les attentes de l'interne ne correspondent pas forcément aux objectifs pédagogiques des formateurs.
- L'implication pédagogique des maîtres de stage diminue au cours des SASPAS, ce qui semble lié à un sentiment que l'interne ayant progressé au second SASPAS nécessite moins d'encadrement.
- Cette diminution des acquisitions peut aussi venir du manque d'adaptation pédagogique aux projets professionnels de l'interne et à son évolution personnelle.

C. Varier les caractéristiques des SASPAS

On parle bien de renforcement des connaissances acquises par la répétition, et non pas forcément d'acquisition de nouvelles connaissances, ce qui se retrouve dans les limites évoquées. Cette acquisition de nouveaux savoirs est recherchée par les internes en formation, et semble plutôt réalisée par la variation des terrains de stages et des formateurs et interlocuteurs. Une déception est apparue chez les internes lors de l'impossibilité de réaliser cette exploration.

On retrouve cette volonté d'exploration des pratiques dans la thèse de SOUCHON N. menée en 2013 (20), s'axant sur les connaissances informatiques des SASPAS. Ainsi les internes semblent plus intéressés par une diversification des logiciels médicaux plutôt qu'un apprentissage poussé sur un seul logiciel, de par leur volonté de développer leur flexibilité pour les remplacements à venir et leurs futurs choix d'installation.

Les stages annexes ont participé à modérer les SASPAS, permettant le plus souvent d'accompagner le côté formateur du stage, et apportant de la diversité dans les compétences développées. Il apparaissait parfois comme un regain de nouveauté dans ce contexte de ralentissement des apprentissages en consultations de médecine générale. En 2016, DELMESTRE J. avait interrogé la pertinence de ces stages annexes (21). Ainsi elle avait mis en évidence un apport de ces stages dans la construction du projet professionnel des internes, créant l'opportunité de varier leurs pratiques lors du stage.

La variation pouvait rencontrer des limites et exposer les internes à des difficultés supplémentaires, compte tenu de l'instabilité du réseau de soins, un manque de suivi des patients. Lors des échanges réalisés au cours de notre étude, la proposition d'un lieu de stage unique a pu être proposée pour pallier notamment à cette problématique de suivi. Dans son étude, PLOURDEAU L. menée en 2008 sur la faculté de Angers (22), rapportait déjà ces difficultés de mise en place d'un suivi au long cours des patients en SASPAS, bien que son étude ne semblât pas rapporter d'augmentation du nombre de patients suivis au long cours sur un lieu de stage unique. Dans les axes d'amélioration, il était proposé que les cabinets aient une activité suffisante et des conditions de fonctionnement stables, afin de limiter la confusion des patients et de faciliter l'organisation des consultations à venir. Cette proposition de stabilité apparaît extensible sur deux SASPAS afin d'optimiser le rôle de l'interne auprès de la population suivie.

D. Lassitude et motivation au fil des SASPAS

La notion de lassitude est apparue dans les entretiens menés. Se laisser pouvait être en lien avec des critères dépendants de diverses contraintes liées aux terrains de stage en lui-même ou avec le fait de répéter les SASPAS.

1. La motivation : une étape clé dans l'apprentissage

La motivation est un élément clé de l'apprentissage. C'est aussi une autre étape du modèle de Butler déjà évoqué (12). Comme le souligne THOUIN A. et CREVEUIL C., elle est d'ordre plurifactoriel : « La motivation est un ensemble complexe de déterminants d'ordre personnel (intérêt direct : motivation intrinsèque) et social (avantages dérivés : motivation extrinsèque), variable pour chaque formation et, pour une formation donnée, dans le temps ».

2. La motivation intrinsèque

Les données recueillies concernent principalement la motivation intrinsèque. En premier lieu, la confiance en soi et l'estime de soi : « Un niveau de motivation intrinsèque élevé chez l'apprenant est conditionné par la façon dont il s'estime capable d'atteindre le but qui est fixé (confiance en soi) et dont il pense que les autres le considèrent (estime de soi) » (12).

a. La confiance en soi :

Il semble prégnant dans cette étude que le double SASPAS a tendance à améliorer progressivement la confiance en soi, variable d'un interne à l'autre, ce qui a vu dans le sens d'une thèse de 2016 qui mettait en évidence un bénéfice lors de la réalisation d'un SASPAS (6). Une progression dans la tolérance à l'incertitude médicale en lien avec la pratique prolongée a été évoquée. Une thèse Toulousaine de 2017 (23) montrait que l'incertitude médicale était difficile à tolérer pour les internes en médecine, et que cette tolérance passait initialement par une prise de conscience de son existence, qui venait à mesure que l'interne progressait dans la pyramide de ses besoins en formation, comparée à une pyramide de Maslow. Il semble que ce processus prenne du temps, d'où une progression semblant perdurer lors du deuxième SASPAS et encore au-delà.

b. L'estime de soi :

D'un côté on note bien une affirmation rapportée par les internes réalisant un double SASPAS dans leur posture de médecin généraliste, et une évolution de la relation étudiant – maître de stage vers une relation de pairs à mesure des progrès de l'interne, ce qui montre un apport sur l'estime de soi quant à la réalisation de deux SASPAS. De l'autre, on constate aussi parfois pour certains un sentiment de manque de considération ou de reconnaissance ayant tendance à atténuer leur motivation. Or le besoin de reconnaissance fait partie de la pyramide de Maslow. Comme le souligne BERNARD J. L. et REYES P., « Les encouragements mérités ont toujours des conséquences positives, mais des encouragements perçus comme abusifs, immérités par l'étudiant doivent être évités » (24).

c. La perception de l'intérêt de l'objectif et de la méthode pédagogique

Par ailleurs, la motivation intrinsèque est aussi conditionnée « par la perception de l'intérêt de l'objectif et de l'adéquation de la méthode pédagogique mise en œuvre » (12) . Les conditions de débriefings, notamment, ont pu être critiquées, notamment quand ils se faisaient

à distance, ou tard en soirée après une longue journée de travail, ce qui pouvait soit en réduire la durée ou l'exhaustivité, ou encore l'intérêt que l'interne y portait.

En ce qui concerne la perception de l'intérêt de l'objectif, il a pu être mis en évidence que celui-ci pouvait varier pour chaque interne, notamment en fonction de ses projets professionnels. Certains pouvaient apprécier l'accent mis sur la pratique ambulatoire, qui correspondait parfaitement à leurs projets d'avenir. D'autre en revanche, pouvaient ressentir le manque de pratique en dehors des cabinets de médecine générale, parce qu'il envisageait un exercice mixte ou une pratique salariée en hospitalier, par exemple. Comme le souligne BOURGEOIS E. (25), « Toutes choses étant égales par ailleurs, l'adulte prendra la décision de s'engager dans telle formation envisagée (ou en formation, dans telle tâche d'apprentissage qui lui est proposée) s'il est convaincu de sa valeur, c'est-à-dire s'il est suffisamment convaincu que celle-ci lui apportera des bénéfices qu'il perçoit comme importants pour lui, à ce moment donné de sa trajectoire. ». Dans une thèse de 2016 (26) on retrouvait cette notion d'adhésion au SASPAS favorisée par le projet ambulatoire « Le SASPAS semblait en adéquation avec le projet professionnel de plusieurs internes dès lors qu'ils avaient fait le choix de la médecine ambulatoire. [...] *A contrario*, certains projets professionnels d'internes n'étaient pas toujours conciliables avec le SASPAS ». Il semble donc raisonnable de l'extrapoler *a fortiori* à la réalisation de deux SASPAS.

d. Le besoin d'un espace d'autodétermination

Enfin, cette motivation intrinsèque est aussi conditionnée « par le sentiment d'avoir un espace d'autodétermination et de liberté dans le cadre de la formation en cours » (12). L'exercice en autonomie est un objectif de ces stages de SASPAS, et on note que celui-ci est appréciée par les internes en fin de cursus, qui peuvent la ressentir comme un aboutissement. Cependant il s'agit d'une autonomie supervisée, qui bien qu'elle puisse être rassurante à certains égards comme on l'a vu précédemment, peut aussi être trop dirigiste pour certains internes. La possibilité d'adapter la formation à ses besoins et affinités, ou plus simplement la possibilité d'organiser son planning, a pu manquer pour certains internes. De façon plus générale, l'imposition d'un deuxième SASPAS obligatoire a pu être ressenti comme une contrainte inadaptée à leurs besoins et leurs projets professionnels. Cela se retrouve dans l'étude sur la motivation des internes à réaliser un SASPAS (26), où apparaissait déjà la notion que les internes pensaient que la réalisation d'un SASPAS devait rester un choix personnel.

Ainsi la lassitude parfois constatée lors des entretiens peut découler d'un manque à ces impératifs en termes de motivation, ce qui peut nuire à l'intérêt pédagogique du double SASPAS : « A l'inverse, un sentiment d'incompétence, d'inutilité, de contrainte, de situation incontrôlable conduit à une mauvaise image de soi, à une démotivation » (12).

3. Le rôle de l'enseignant

On constate que le rôle de l'enseignant est au cœur du processus d'apprentissage selon THOUIN A. et CREVEUIL C. (12) et notamment en premier lieu de l'étape de « situation » puisqu'ils constituent une caractéristique importante de son environnement d'apprentissage : « on apprend mieux dans un milieu favorable : professeurs appréciés, camarades sympathiques, bonnes conditions matérielles ».

Le rôle de l'enseignant est aussi mis en avant en ce qui concerne la motivation. « La motivation de l'étudiant, mais aussi de l'enseignant, est un paramètre important de la qualité d'un apprentissage. » (12). On a déjà abordé l'importance de ce paramètre sur l'estime de soi. Mais une adaptation du maître de stage à l'interne en formation, à ses objectifs et l'état de ses besoins semble primordiale, qui plus est dans une démarche d'apprentissage active et critique : « Le rôle de l'enseignant demeure déterminant dans une démarche éducative centrée sur l'apprenant et qui considère comme essentielle la construction active et individuelle des connaissances. [...] La construction individuelle des connaissances par l'étudiant est coûteuse et risquée, puisqu'il lui est nécessaire de se remettre en question. Cette perturbation cognitive, provoquée par le formateur, sera d'autant mieux acceptée que l'étudiant va se sentir accompagné et soutenu par l'enseignant. » (12).

Ce ne sont là que deux exemples du rôle central du formateur dans l'apprentissage, qui s'étend à chaque étape du modèle de Butler, en jouant un rôle facilitateur. Ce rôle est synthétisé dans chacune de ces étapes dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Actions à prendre par le formateur et par l'apprenant à chacune des étapes du modèle de Butler				
	Formateur Processus de facilitation	Activités d'apprentissage	Apprenant Processus Cognitifs	Résultats de l'apprentissage
SITUATION	Donner une 1 ^{re} vision globale	↔ Explorer ↔	Percevoir	↔ Prendre conscience
MOTIVATION	↕ Sensibiliser	↔ Prêter attention ↔	↕ Différencier	↕ ↔ Viser un but ↔
STRUCTURATION	↕ Mettre en relation	↔ Associer ↔	↕ Comprendre	↕ ↔ Modéliser
EXPERIMENTATION	↕ Impliquer activement	↔ Interagir ↔	↕ Expérimenter	↕ ↔ Produire des résultats ↔
EVALUATION	↕ Analyser les résultats	↔ Comparer ↔	↕ Juger	↕ ↔ Choisir
REPETITION	↕ Renforcer	↔ S'entraîner ↔	↕ Acquérir des habitudes	↕ ↔ Créer des automatismes ↔
GENERALISATION	↕ Élargir le contexte	↔ Transférer ↔	↕ Transposer	↕ ↔ Synthétiser

Tableau 3 : Actions à prendre par le formateur et par l'apprenant à chacune des étapes du modèle de Butler (12).

On a pu notamment observer dans nos résultats que le débriefing pouvait ne pas être adapté aux attentes des internes ou avoir tendance à ne pas évoluer, voire à diminuer en efficacité. Dans leur thèse sur l'évaluation des débriefings par les MSU publiée en 2022, CESAR-DESFORGES H. et GOUDENHOOFT L. (27) rapportent un manque de communication entre les MSU et leurs internes sur la perception que ces derniers se font du débriefing. Les auteurs proposent de développer une attention particulière aux besoins et ressentis de l'interne tout au long du stage, afin d'adapter celui-ci si nécessaire.

L'exploration du vécu et des attentes quant au débriefing par les internes toulousains, faite par DOS SANTOS NOGUEIRA E. et SIVAKUMAR B. (28) en 2022, retrouvait une évolution de ces attentes, contrastant avec des objectifs pédagogiques identiques entre le premier et le deuxième SASPAS, ce qui se retrouve dans notre étude. Ainsi on retrouvait une nécessité de la mise en place d'une plasticité dans la forme et le contenu du débriefing des internes afin de poursuivre une formation optimale.

E. Confusion entre remplacement et second SASPAS ?

Ainsi, la constatation que l'encadrement avait tendance à diminuer au fil des deux SASPAS ne va pas dans le sens de ce rôle prépondérant de l'enseignant. Certes, l'interne progresse sur le plan de l'autonomie, des connaissances et compétences professionnelles. Cela signifie que ses besoins en termes de formation évoluent, et que ses intérêts en termes d'acquisition d'informations changent. D'où la nécessité, notamment au deuxième SASPAS, d'une évaluation de ces besoins et intérêts pour s'y adapter. Considérer que l'interne n'a plus besoin d'être encadré parce qu'il a gagné en autonomie semble conduire à ce sentiment d'inadéquation constaté entre l'absence de formation et la présence en stage, qui pouvait revenir à travers les entretiens sous le terme de « remplacement déguisé ».

Or remplacer et réaliser un deuxième SASPAS ont pu être rapprochés sous certains aspects mais aussi différenciés : le SASPAS apportant des éléments supplémentaires par rapport au remplacement, et par ailleurs le remplacement amenant aussi des éléments différents.

Il est possible de réaliser des remplacements lors des études de médecine après la validation du troisième semestre d'internat (29).

Une étude de cohorte menée en Ile de France (30) montrait un lien statistique entre le fait d'avoir remplacé lors de son internat, la durée de ces remplacements et l'exercice exclusif de la médecine générale, actuel ou envisagé. Le lien causal restait discutable entre l'un et l'autre puisque les internes souhaitant exercer la médecine générale pouvaient être plus enclins à remplacer avant la fin de l'internat. Cette étude montrait aussi un lien significatif entre un SASPAS réalisé en fin de cursus et un exercice exclusif en médecine générale, ce qui va dans le sens de l'organisation actuelle de la maquette de médecine générale en ex Midi-Pyrénées.

Outre le fait d'« éviter la gestion logistique d'un cabinet », et d'« avoir la liberté d'organisation du temps de travail et du choix du lieu d'exercice », elle mettait en évidence que

les internes qui commençaient par remplacer après l'internat profitaient de ce temps « comme une période d'acquisition d'expérience et de compétences, une période de transition qui leur permet d'avoir un temps de travail compatible avec leur vie personnelle ».

Or notre étude a notamment pu mettre en évidence un manque de formation à la gestion administrative et financière pendant les SASPAS réalisés, ce qui se retrouve dans la littérature (11) et qui pourrait expliquer un tel évitement de l'installation dans les premiers temps.

Par ailleurs, bien que l'apprentissage de la médecine générale (et de la médecine de façon plus générale) soit un travail perpétuel tout au long d'une carrière par la formation continue et l'expérience acquise au fil du temps, la recherche d'une expérience supplémentaire avant l'installation peut suggérer un manque qui demeure après la fin de l'internat. Une étude parisienne de 2015 montrait aussi que le remplacement était souvent utilisé pour combler les lacunes pouvant persister en vue de l'exercice futur (31).

Une étude qualitative de 2018 (32) s'interrogeait sur les bénéfices d'un remplacement lors du troisième cycle des études de médecine générale. Elle exposait un rôle supplémentaire du remplacement dans la formation de l'interne, avec trois axes d'apports : tout d'abord, la multiplication des expériences n'ayant pu être faites lors de l'internat permettait de se forger une opinion sur leur souhait de pratique à venir, et de briser leurs *a priori* sur la médecine générale et leur vie personnelle ; deuxièmement, un bénéfice chez l'interne était soulevé lorsqu'il était mis en autonomie et contraint à une responsabilisation accélérée. Enfin, le remplacement était ressenti comme s'inscrivant dans la formation, avec un sentiment de plus grand investissement lors du remplacement comparé au SASPAS et l'identification de carences d'apprentissages.

Notre travail tend à montrer que ce manque persistant après un premier SASPAS n'est pas complètement comblé par un second, tout du moins pas mieux que par un remplacement. Ce défaut quant à la complétion du deuxième SASPAS peut parfois être vécu négativement par les internes ; en effet les entretiens menés suggèrent que les avantages des stages en autonomie ne viennent pas compenser ceux d'un remplacement en termes financiers, de reconnaissance professionnelle et de liberté, alors que les bénéfices en termes d'apprentissage sont jugés comparables.

F. Perspectives

Malgré un bénéfice notable du double SASPAS, il semble donc persister un manque d'évolution structurelle entre le premier et le second SASPAS tels qu'ils sont actuellement réalisés à la faculté de Toulouse.

Il ne s'agit pas ici d'une étude quantitative, qui serait nécessaire afin de confirmer les hypothèses sur les facteurs influençant la motivation et donc l'acquisition de compétences professionnelles et les bénéfices dans les différents domaines évoqués.

Cependant le ressenti des internes interrogés lors de cette étude tend à montrer que les apports de ce deuxième SASPAS sont limités si l'on ne tient pas compte de l'évolution de l'interne en termes de recherche de nouvelles connaissances et compétences professionnelles, de besoins de formation, d'évolution de la maturité professionnelle, du projet professionnel, de l'augmentation de sa volonté d'autodétermination, et de recherche de valorisation sociale et financière. Tenir compte de tous ces éléments favorise la motivation et l'adhésion à la formation, et donc les apports du deuxième SASPAS.

Or cette évolution ne semble pas pouvoir être figée tant les profils d'internes peuvent être multiples et les besoins différents selon les parcours de vie et de formation. En dépit de cela, la variation des caractéristiques organisationnelles du terrain de stage semble être définie par le terrain de stage en lui-même, indépendamment du niveau d'autonomisation et du parcours antérieur de l'interne. Or il apparaît dans notre étude que plus l'imminence de la fin du cursus est proche, plus l'adaptation du cadre et des MSU devrait être importante.

Les outils pédagogiques existants, comme les grilles d'évaluation de stage, les travaux d'écriture, les échanges avec les tuteurs et le carnet de stage mis à disposition sur le porte folio de chaque interne, permettent déjà une évaluation des compétences acquises lors de la formation. Cependant ceux-ci semblent peu impacter le déroulement des stages et ont pu être décrits comme peu ou mal utilisés lors des échanges menés ; il peut aussi s'agir d'une difficulté de compréhension et d'appropriation de la méthode pédagogique. En outre, leur caractère souvent rétrospectif a pu être souligné comme inadéquate.

Afin que le second SASPAS puisse répondre au mieux à ces parcours individuels, nous faisons la proposition d'un questionnaire remis en début de deuxième SASPAS à l'interne, afin qu'il réalise une auto-évaluation de son parcours, de ses compétences et de ces besoins. Ce questionnaire à questions ouvertes permettrait aux internes et à leurs nouveaux maîtres de stage de « faire connaissance », afin que ces derniers puissent au mieux s'adapter aux besoins de formation de leurs étudiants. Il permettrait de prendre en compte les leviers motivationnels afin de favoriser un investissement bénéfique. Il permettrait aussi à l'interne, par une réflexion active, de cerner ses propres difficultés et de prendre conscience par lui-même des enjeux de la formation afin d'en faciliter l'adhésion.

Les évaluations longitudinales mises en place récemment sur la faculté de Toulouse à partir du travail du Docteur MUNIER P. apparaissent pertinentes dans ce contexte afin de déterminer activement des axes d'amélioration au sein d'un stage au fil de la progression de l'interne (33). Partant d'une même volonté d'évaluer les progrès de l'interne afin de s'y adapter, ce questionnaire pourrait compléter cette démarche, non pas au sein d'un même stage de SASPAS, mais entre deux SASPAS successifs.

Dans un contexte de difficulté croissante en termes de démographie médicale et d'une réduction permanente du nombre de médecins généralistes installés (34), il apparaît intéressant de s'interroger sur l'impact que peut avoir la formation sur l'orientation des internes.

Dans une étude de 2011, FONDA J. rapporte une orientation significative des internes ayant réalisé un SASPAS vers la médecine libérale, avec deux fois plus de médecins qui étaient

installés ou en remplacements cinq ans après la fin de leurs études en comparaison à ceux n'ayant pas fait de SASPAS (86% contre 40%) (35). Comme nous l'avons vu plus haut, cette tendance est aussi favorisée par la réalisation du SASPAS en fin de cursus (30). Une étude de cohorte rétrospective serait aussi intéressante pour évaluer l'impact de la réalisation d'un deuxième SASPAS sur cette volonté d'installation.

La mise en place de la quatrième année d'internat s'est concrétisée depuis septembre 2022 suite à la désignation par le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche de quatre personnes qualifiées que sont le Professeur OUSTRIC S., le Professeur PHAM B., le Professeur SAINT LARY O. et RENKER M.

Le rapport a été remis aux ministres le 12 juin 2023 lors de la rédaction de notre discussion. Cette parution est l'occasion de comparer les résultats de notre étude avec les axes proposés pour le cursus de médecine générale. En effet on peut noter que dans ce rapport figurent plusieurs axes communs à nos résultats (36).

Une volonté de garder une approche qualitative de l'encadrement est émise, soulignant les nouveaux objectifs de cette phase de consolidation, auxquels les MSU devront avoir été sensibilisés par une formation spécifique. Une telle formation spécifique à la phase de consolidation sera mise en place, ce qui répond à l'évolutivité des besoins en termes de formation que nous avons évoqué.

Par ailleurs, les modalités d'attribution de ce stage s'appuieront sur un choix croisé de l'étudiant et de son MSU, permettant de mettre en avant les choix territoriaux du médecin généraliste en devenir dans la perspective d'une potentielle installation. L'absence de contrainte dans le lieu de stage est mise en avant dans ce rapport et va dans le sens du besoin d'autodétermination souligné plus tôt dans notre étude.

Comme déjà observé par ailleurs, les objectifs d'enseignements concernant le suivi des patients chroniques restent perfectibles lors de l'internat ; en ce sens le maintien sur un même terrain de stage lors de la quatrième année sera privilégié.

On retrouve un encadrement de l'activité de l'interne, aussi bien concernant le minimum de consultations journalières à effectuer afin de pouvoir garantir une formation efficace, que concernant le plafond du nombre de consultation pour éviter toute dérive au dépend de l'interne.

La découverte de la permanence des soins ambulatoires offrira la possibilité de découvrir cette activité avec la sécurité de pouvoir recourir à son MSU si nécessaire, ce qui a pu apparaître dans notre étude comme un manque au cours des SASPAS.

Il a aussi pu être mis en évidence que les stages ambulatoires ne semblaient pas toujours correspondre au projet professionnel de certains internes. Il est intéressant dans ce sens de noter la possibilité, laissée à titre exceptionnel lors de cette quatrième année d'internat, d'un stage hors ambulatoire sous condition d'un projet professionnel validé par la commission locale de coordination.

Enfin, le manque de valorisation financière a pu être évoqué dans notre étude. La majoration de la rémunération abordée dans ce rapport va dans ce sens, avec une double rémunération constituée d'une part fixe et d'une part variable de rétrocession sur les actes effectués. Cela permet de confronter un peu plus l'interne à la comptabilité et l'aspect financier, alors qu'il pouvait nous apparaître que ce domaine restait mal maîtrisé en fin d'internat.

PROPOSITION D'UN OUTIL D'AUTOEVALUATION PEDAGOGIQUE AVANT LE DEUXIEME SASPAS : « Comment SASPAS ? »

Comment avez-vous vécu votre premier SASPAS ? (Points négatifs ? Points positifs ?)

Quels apports avez-vous tiré de votre premier SASPAS ?

Quels sont vos point-forts identifiés lors de votre premier SASPAS ?

Quelles compétences avez-vous besoin d'approfondir lors du deuxième SASPAS ?

Quel est votre ressenti quant à l'exercice en autonomie ?

Quels sont vos souhaits et vos attentes en termes d'encadrement et de supervision pour ce deuxième SASPAS ?

Avez-vous des contraintes personnelles, logistiques ou médicales susceptibles d'altérer l'apport pédagogique de ce stage ?

Quel est votre ressenti quant aux visites à domicile ?

Quel est votre ressenti quant à l'incertitude médicale ?

Quel est votre ressenti quant à la relation médecin-patient ?

Avez-vous déjà effectué des remplacements ?

- Si oui, quels sont les points sur lesquels vous avez pu être en difficulté que le SASPAS pourrait aider à consolider ?
- Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Envisagez-vous de vous installer en cabinet de médecine générale ?

- Si oui,
Dans quel délai ?

Y a-t-il des éléments de connaissances qui vous manquent pour réaliser ce projet ? Si oui, lesquels ?

- Si non,
Est-ce un choix affirmé ou êtes-vous indécis ?

Avez-vous des craintes ou des réticences à ce sujet ?

Quel est votre projet professionnel ?

Comment le SASPAS peut-il selon vous vous aider à le réaliser ?

Y a-t-il des compétences particulières en médecine générale que vous souhaiteriez développer pour votre pratique future ?

Quels stages annexes trouveriez-vous particulièrement intéressants pour parfaire votre apprentissage et pour quelles raisons ?

CONCLUSION :

La mise en place progressive du SASPAS dans le cursus de médecine générale répond à un souhait de développer les stages ambulatoires. Ce stage est obligatoire depuis 2017 au niveau national. Il est possible à la faculté de Toulouse depuis 2004, et celle-ci a introduit l'expérimentation d'un deuxième SASPAS systématique depuis 2016.

Si de nombreuses études ont pu montrer les bénéfices du SASPAS, aucune n'a encore exploré les bénéfices de la réalisation d'un deuxième SASPAS. A travers une thèse qualitative par entretiens semi-dirigés, nous avons pu mettre en avant les apports et les limites perçues par les internes d'ex Midi-Pyrénées et expliciter leurs attentes et propositions d'amélioration quant à la réalisation d'un double SASPAS.

Si le premier SASPAS permettait principalement une découverte de l'exercice en autonomie, le deuxième semblait permettre un approfondissement de ses connaissances et de ses compétences professionnelles. Nous avons pu mettre en évidence des apports de ce deuxième SASPAS quand il répondait à l'évolution de l'interne sur différents plans, notamment en termes d'exploration de nouvelles connaissances et compétences, d'encadrement, d'évolution dans l'identité et le projet professionnel, d'augmentation de souhait d'autodétermination, et de recherche de valorisation sociale et financière. La répétition permettait une consolidation des acquis, des compétences, de l'assurance et des choix professionnels de l'interne. La variation entre les SASPAS répondait plutôt à une volonté d'exploration. A l'inverse, les limites de ce deuxième SASPAS semblait survenir principalement quand il ne s'adaptait pas à l'évolution de l'interne, ce qui pouvait occasionner une perte de motivation, et impacter négativement les bénéfices du stage. Cela pouvait expliquer le sentiment de stagnation d'acquisition de compétences professionnelles lors d'un double SASPAS évoquée par certains internes interrogés, alors que la littérature semble montrer un bénéfice du SASPAS à ce sujet. On peut aussi noter que ces apports étaient parfois limités par le manque d'évolution structurelle du stage, les rendant dépendants du vécu de chaque stage de façon individuelle. Selon le bénéfice tiré, la distinction entre un deuxième SASPAS et un remplacement pouvait être moins tangible, principalement lorsque la formation ne correspondait pas aux attentes évolutives de l'étudiant.

Ces résultats concordent avec un modèle explicatif des processus d'apprentissage comme le modèle de Butler, prenant notamment en compte la motivation et le rôle de l'enseignant comme facteur clé d'une formation centrée sur l'étudiant. Afin de s'adapter efficacement à des besoins évoluant différemment d'un interne à l'autre, la proposition a été faite d'un outil d'autoévaluation à destination de l'interne débutant son deuxième SASPAS, permettant d'explorer ses besoins et ses attentes spécifiques et ainsi d'optimiser les bénéfices du double SASPAS.

Dans un contexte de mise en place d'une quatrième année dans la maquette du DES de médecine générale, ces résultats concordent avec les orientations pédagogiques et organisationnelles proposées par le rapport remis aux ministres.

Toulouse, le 25/08/2023


Vu le Président du Jury
Pr. Stéphane Oustric
Président du Jury


Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



BIBLIOGRAPHIE :

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale juin 2014 [Internet]. [cité 17 juill 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/pzp6w1/cnomrepartitionmg.pdf
2. Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social, Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Réforme du troisième cycle des études médicales. Janvier 2015 [Internet]. [cité 17 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2014-100R.pdf>
3. Le Mauff P, Jacquet JP, Gilberg S. Evaluation de la mise en place du SASPAS dans les UFR. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2005
4. 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
5. CNGE Communication. avril 2017 [Internet]. [cité 16 juill 2023]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_avril_2017
6. Tribert F. Évaluation du stress et de l'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles perçue par les internes en SASPAS. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Angers . 2017
7. Wartelle A. Attentes et ressenti des internes de médecine générale de Lille effectuant un SASPAS quant à leur stage. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Lille. 2018
8. Toty G. Évaluation de la progression des niveaux de compétences au cours du SASPAS, enquête auprès des internes entre novembre 2016 et novembre 2017 en Nouvelle Aquitaine. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Poitiers ; 2018
9. ISNAR.IMG. Impact du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS ; [Internet]. [cité 17 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du-DES-de-MG-sur-l'installation-des-jeunes-MG-Document-ISNAR-IMG.pdf>
10. Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Cadwalader J-S, et al [cité 17 juill 2023]. Initiation à la recherche qualitative en santé - CNGE. Global media santé. 2021

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. 2011
12. Thouin A, Creveuil C. L'apprentissage de la médecine à la lumière du modèle de Butler. *Pédagogie Médicale*. nov 2001;2(4):222-30
13. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. *Pédagogie Médicale*. nov 2011;12(4):199-212
14. Hurtaud A, Rouillon F, Lorient M, et al. Internes en SASPAS: moins de stress et davantage d'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles. *Exercer*. 2015 [Internet]. [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr/sommaire/43>
15. Troester J. Bilan du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) en Lorraine : Étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Lorraine. 2013
16. Zink T, Power DV, Olson K, Harris IB, Brooks KD. Qualitative differences between traditional and rural-longitudinal medical student OSCE performance. *Fam Med*. 2010;42(10):707-11
17. Lajzerowicz C. Étude AquISI: le SASPAS en Aquitaine en 2016: L'évaluation des compétences des internes en médecine générales. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Bordeaux. 2017
18. Le Mauff P, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale, *Exerc Rev Fr Médecine Générale*. 2005
19. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Saunier De Almeida A, Lefranc-Morin C, Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. *Pédagogie Médicale*. févr 2012;13(1):27-37
20. Souchon N. Comment le passage en SASPAS des internes en médecine générale de région Haute-Normandie modifie leur connaissance des logiciels de gestion de cabinet? [Thèse d'exercice]. [France]. Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen. 2013
21. Delmestre J. Place des stages complémentaires au sein du SASPAS dans la formation des médecins généralistes: étude qualitative auprès d'internes d'Ile de France. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Pierre et Marie Curie. 2016
22. Plourdeau L, Huez JF, Connan L. Suivi au long cours du patient lors du stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé. *La revue du praticien*. 2008

23. Bettes M. Étude de la tolérance à l'incertitude chez les internes en SASPAS de Midi-Pyrénées. [Thèse d'exercice]. [France]. Université Paul Sabatier. 2017
24. Bernard J-L, Reyes P. Apprendre, en médecine (2ème partie). Pédagogie Médicale. août 2001;2(3):163-9
25. Bourgeois E. Apprentissage, motivation et engagement en formation. Éducation permanente. 1998, vol. 136, no 3, p. 101-1
26. Piquereau T. Motivations des internes en D.E.S de médecine générale à réaliser ou non un SASPAS: étude réalisée à partir des systèmes organisationnels des facultés de Rennes et d'Angers. [Thèse d'exercice]. [France]. Université d'Angers. 2016
27. César-Desforges H, Goudenhoft L. Vécu et attentes des Maîtres de Stage Universitaire d'Occitanie Ouest concernant le débriefing réalisé lors du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé. [Thèse d'exercice]. [France]. Université Toulouse III - Paul Sabatier. 2022
28. Dos Santos Nogueira E, Sivakumar B. 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. [Thèse d'exercice]. [France]. Université Toulouse III - Paul Sabatier. 2022
29. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 16 juill 2023]. L'interne ou le docteur junior remplaçant. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/linterne-docteur-junior-remplacant>
30. Mintandjian A. Étude des déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes en Île-de-France: Étude de cohorte. [Thèse d'exercice]. [France]. Université Paris Descartes. 2015
31. Boukantar M. Les savoirs sur la gestion du cabinet médical à acquérir en vue d'une installation libérale en médecine générale: étude qualitative auprès de jeunes généralistes d'Île-de-France. [Thèse d'exercice]. [France]. Université Paris Diderot. 2015
32. Tregan B. Remplacement au cours du troisième cycle: quels bénéfices pour les internes de médecine générale? Étude qualitative par théorisation ancrée. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Nice. 2018
33. Munier P. Expérimentation d'un outil d'évaluation des objectifs intermédiaires au cours du D.E.S. de Médecine générale. Faculté des sciences médicales Rangueil. [2017]. [France]. Université Paul Sabatier. 2020
34. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. 2022

35. Fonda J. Influence du SASPAS sur la perception du stress au travail par les jeunes médecins français 1 an et 5 ans après la fin de leur internat. [Thèse d'exercice]. [France]. Université de Nice. 2017
36. Pham BN, Renker M, Saint-Lary O, Oustric S. Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale. 2023

ANNEXES

Annexe 1 : Grille COREQ

ANALYSE DES DONNÉES DE RECHERCHE QUALITATIVE
DOCUMENT 3
GRILLES DE LECTURE

GRILLE COREQ

D'après 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* 2007;19(6):349-57.

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la revue* 2015;15(157) : 50–54.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques de ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?

Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 2 : Talon Sociologique

SEXE : M F

AGE :

DATE DU PREMIER SASPAS :

DATE DU SECOND SASPAS :

THESE SOUTENUE : Oui Non

SOUTENANCE AVANT LA FIN DES SASPAS : Oui Non

REPLACEMENTS EFFECTUES AVANT LA FIN DES STAGES DE SASPAS :

Oui Non

ENFANTS A CHARGE PENDANT LE SASPAS : Oui Non

MOYEN DE LOCOMOTION PENDANT LES SASPAS :

STATUT PROFESSIONNEL ACTUEL :

Annexe 3 : Première version du guide d'entretien

1. Peux-tu me parler du lieu de tes deux SASPAS ? (Rural/urbain, maison de santé/cabinet/autres, visites à domicile, matériel...)

- si même terrain de stage : peux-tu me parler de la raison de ce choix du même terrain de stage ?

2. Raconte-moi les conditions dans lesquelles tu as effectué ces stages (éloignement, condition de logement, véhicule, relationnel avec équipe, problèmes personnels rencontrés, thèse soutenue ou non au moment du stage, remplacements auparavant...)

3. Quel a été ton ressenti quant au fait de faire un double SASPAS ? (choix/obligation ?, attentes, appréhensions...)

4. Que penses-tu que ce deuxième SASPAS t'ait apporté ?

A développer si non abordé :

- compétences professionnelles,
- gestion du stress et de l'incertitude,
- formation à la gestion administrative et financière du cabinet,
- formation sur la visite à domicile,
- gestion des situations conflictuelles et de la relation médecin-patient
- impact sur les perspectives professionnelles ou personnelles

Exemple :

Pourrais-tu me parler de l'apport de ce SASPAS quant à tes compétences professionnelles ?

Que dirais-tu quant à l'évolution de ta gestion du stress et de l'incertitude au décours de ce deuxième stage ?

5. Quels changements souhaiterais-tu voir survenir quant à la formation en SASPAS ?

6. Y a t'il autre chose que tu souhaiterais aborder quant à ce deuxième SASPAS ?

Annexe 4 : Seconde version du guide d'entretien

1. Peux-tu me parler du lieu de ton premier SASPAS en particulier ? (Rural/urbain, maison de santé/cabinet/autres, visites à domicile, matériel...)

- Pourquoi ce choix ? (Facteur motivant, lieu ? réassurance ?)

2. Peux-tu me parler du lieu de ton deuxième SASPAS en particulier ? (rural/urbain, maison de santé/cabinet/autres, visites à domicile, matériel...)

- Pourquoi ce choix ? (Si même lieu ou changement, pourquoi ?)

3. Peux-tu évoquer quelles sont les principales différences que tu peux faire entre le premier et deuxième SASPAS ?

Peux-tu me parler de l'évolution que tu as ressentie entre les deux ?

(Sur ton propre développement, ton évolution personnelle ? sur le déroulement de ton stage ? sur l'évolution de ta pratique ? En termes de difficulté ?)

4. Quel a été ton ressenti quant au fait de faire un double SASPAS ? (Choix/obligation ? attentes, appréhensions...)

Penses-tu que les deux SASPAS auraient pu être organisés différemment pour optimiser ta formation ?

Peux-tu me parler des notions que tu as pu approfondir au deuxième SASPAS plutôt qu'au premier ?

As-tu ressenti une forme de lassitude ? As-tu trouvé ça long, Qu'as-tu pensé de la longueur du SASPAS ?

5. Que penses-tu que ce deuxième SASPAS t'ait apporté de plus que le premier ?

A développer si non abordé :

- compétences professionnelles,
- gestion du stress et de l'incertitude,
- formation à la gestion administrative et financière du cabinet,
- formation sur la visite à domicile,
- gestion des situations conflictuelles et de la relation médecin-patient
- impact sur les perspectives professionnelles ou personnelles

- Penses-tu que celui-ci t'a préparé a remplacé, et si oui en quoi ?

6. Te souviens-tu des cours lors des SASPAS ? Fais-tu une différence entre le 1^{er} Semestre et 2^{ème} semestre ?

Y a-t-il des cours qui t'ont marqué ?

Le volume de cours est-il adapté à ton niveau ? As-tu des besoins/attentes ?

7. Quels changements souhaiterais-tu voir survenir quant à la formation en SASPAS ?

8. As-tu été remplacé pendant l'internat ?

Si oui, quels ont été les impacts sur ton SASPAS ?

Quelles sont les choses que tu as apprises pendant le remplacement qui n'étaient pas présentes lors du stage ?

9. Y a-t-il autre chose que tu souhaiterais aborder quant à ce deuxième SASPAS ?

Annexe 5 : Fiche d'information et de consentement

FICHE D'INFORMATION

PROJET DE THESE

Étude qualitative, Apport de la réalisation d'un double SASPAS chez les internes d'Occitanie.

Lisez attentivement cette notice. Posez toutes les questions qui vous sembleront utiles. Après avoir obtenu les réponses satisfaisantes à vos questions et disposé d'un délai de réflexion suffisant, vous pourrez alors décider si vous voulez participer à cette étude ou non.

BUT DE L'ÉTUDE

Nous réalisons une étude qualitative pour la réalisation de notre thèse pour l'obtention de notre DES de Médecine Générale.

Le but de l'étude est de relever l'apport de la réalisation d'un double saspas au cours de son internat, dans la région occitane. L'objectif serait de mettre en évidence les bénéfices et les inconvénients de la réalisation d'un deuxième saspas.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Étude qualitative par recueil d'entretiens semi-directifs enregistrés sur le sujet, anonymisation, retranscription en texte puis synthèse du travail. L'entretien sera filmé et enregistré sur un support sécurisé et les données recueillies seront ensuite analysées et rendues anonymes. L'entretien se déroulera par conférence vidéo (SKYPE ou ZOOM) au jour et à l'heure qui vous conviendra, ou bien en personne, en fonction des disponibilités et du rapprochements des personnes entretenus.

La durée prévue de l'entretien est de 30 minutes à 1 heure.

EN QUOI CONSISTE VOTRE PARTICIPATION ?

Elle consiste à participer à un entretien sur le sujet avec enregistrement audio et vidéo via la plateforme zoom ou Skype, ou en personne avec un enregistrement uniquement audio. Entretien pouvant se dérouler en individuel uniquement.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

Les enregistrements seront détruits une fois la retranscription réalisée. Traitement informatique des données personnelles.

Cette étude sera réalisée hors loi Jardé et non RPIH.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et libre.

QUI SOMMES - NOUS ?

Nous nous appelons Yohan COTINET et Guillaume PAVAYE.

Nous sommes actuellement internes en DES de Médecine Générale.

Mails : yohancotinet@hotmail.fr
et
g.pavaye@gmail.com

Téléphones : 0648899639
0781535007

promoteur de l'étude
Département Universitaire de Médecine Générale ; facultés de médecine de Toulouse, 133 route de Narbonne 31062 Toulouse Cedex.

POURQUOI VOUS ?

Le recrutement de cette étude s'intéresse aux internes de médecines générales en Occitanie ayant réalisés 2 Saspas.

MENTIONS LEGALES

Toutes les données seront anonymisées et votre nom ne sera pas mentionné dans l'étude. Nous garantissons la confidentialité de votre entretien.

N° enregistrement CNIL = 2022CY52 et 2022PG51

Date et signature, précédé de la mention « lu et approuvé ».

Annexe 6 : Dossier transmis au délégué à la protection des données

Titre de la recherche, de la thèse, du mémoire :

Chercheur, Etudiant, responsable de la mise en œuvre :

Nom Prénom : PAVAYE Guillaume, COTINET Yohan

Mail de contact : g.pavaye@gmail.com, yohancotinet@hotmail.fr

Responsable de traitement :

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

Sujet validé par le DUMG : oui / non

Titre (même provisoire) : Apports de la réalisation d'un double SASPAS chez les internes en médecine générale d'Occitanie : enquête qualitative

Directeur(s) de thèse : Dr PUECH Marielle

Statut du(es) directeur(s) de thèse : MG-MSU/MG non-MSU/Autres spécialistes MG-MSU

Question de recherche (?) : Quel est le ressenti des internes quant à l'impact de deux SASPAS sur leurs compétences et leurs choix de vie professionnelle ?

Objectif principal : Appréhender l'opinion et le ressenti des internes sur l'apport d'un deuxième SASPAS que ce soit sur leurs compétences professionnelles théoriques et pratiques, sur leur vie personnelle et leurs perspectives d'avenir.

Objectif(s) secondaire(s) : Quelles sont les pistes d'amélioration proposées par les internes ?

Justification / contexte : Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) a été introduit progressivement, tout d'abord de façon facultative, puis instauré comme stage obligatoire dans la maquette du DES de Médecine Générale depuis 2017. De nombreuses études ont pu être menées sur l'apport pédagogique de ce stage, en montrant les bénéfices mais aussi les limites. Aucune étude n'a encore été menée sur ce deuxième stage pratique et le ressenti des internes sur l'apport de celui-ci, ce qui sera l'objectif principal de cette étude.

Par ailleurs, dans un contexte d'évolution continue de la maquette de DES de Médecine Générale, notre objectif secondaire sera d'interroger les internes sur la place qu'ils souhaiteraient voir occupée par ce SASPAS dans leur formation, ainsi que les pistes d'amélioration qu'ils pourraient proposer pour son intégration et sa réalisation.

Critères d'inclusion : Liste de tous les critères d'inclusion internes de Midi-Pyrénées ayant réalisé 2 SASPAS

Critères de non inclusion : Liste de tous les critères de non inclusion Tout interne n'ayant pas réalisé 2 SASPAS

Population concernée : Internes de médecine générale

Consentement : OUI / NON

Type d'étude selon la Loi Jardé : RIPH1 / RIPH2 / RIPH3 / Hors Loi Jardé

Méthode utilisée :

- Revue systématique de la littérature
- Méthodologie qualitative
- Méthode de consensus
- Méthodologie quantitative :
 - Questionnaires
 - Bases de données existantes
 - Dossiers médicaux
 - Autre :
- Autre méthode :
 - Préciser :

Analyse statistique des données : non

Date de soutenance prévue (DES ou thèse) ou Calendrier de l'étude et planning prévisionnel de communication des résultats : Hiver 2022

Retombées attendues : Apport pédagogique quant à l'organisation de la formation du DES de médecine-générale

Traitement des données /Procédure de recherche, respect RGPD: Entretiens qualitatifs en présentiel ou visioconférence avec enregistrement audio et retranscription, anonymisation, stockage sur clé USB cryptée et destruction des enregistrements après rédaction.
Stratégie de traitement des données (logiciel utilisé ...) : Dictaphone, Skype, Excel, Word, Zoom
Stratégie d'archivage (support amovible, cloud etc ...) : Disque dur sécurisé, clés USB cryptées
Procédure d'Anonymisation/pseudonymisation : Chaque sujet est numéroté et les lieux spécifiques désignés par des initiales.
Dispositif de sécurité, de protection des données : Clés USB cryptées, disques durs sécurisés

Annexe 7 : Conformité CNIL



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

M. PAVAYE Guillaume

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrit dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESEES - Déclaration conformité CNIL du DUMG/MR004 de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 29/06/2022

sous le numéro : **2022PG51**

Fait à Toulouse, le 01/07/2022


Pr. BOYER



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

M. COTINET Yohan

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrit dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG/MR004 de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 29/06/2022

sous le numéro : **2022CY52**

Fait à Toulouse, le 01/07/2022

Pr P. BOYER

Annexe 8 : Exemple de codage

Verbatim	Étiquette expérientielle	Propriété	Thème	Sous-thème
I : et du coup qu'est-ce que tu as ressenti du fait de faire un double SASPAS ?				
S : Alors au début j'étais un peu dégoutée, pour être parfaitement honnête. Je trouvais pas ça juste par rapport aux autres facs de France, je me dis « c'est nul, on pourrait avoir un stage libre », c'est ce qu'ils avaient avant et c'est vrai que je trouvais ça plus cohérent.	Au début j'ai trouvé ça injuste que l'on m'impose de faire un double SASPAS par rapport aux autres facultés, je ne trouvais pas ça cohérent	Trouver initialement injuste l'imposition d'un double SASPAS par rapport aux autres facultés	Répétition du SASPAS	Regrets – sentiment d'injustice en comparaison d'autres facultés
Quelque part je le pense toujours, je pense que c'est bien de donner plus d'autonomie aux internes et de leur laisser construire leur projet pro selon leurs besoins, leurs envies et leurs capacités, enfin leurs appétences pour certaines choses.	Je pense toujours qu'il faut laisser les internes construire leurs projets professionnels et choisir leur stage en fonction de leurs envies	Penser encore aujourd'hui qu'il faut laisser les internes construire leurs projets professionnels et choisir leur stage en fonction de leurs envies	Répétition du SASPAS	Regrets - recherche d'autodétermination
Mais au début oui j'avais pas envie de faire deux SASPAS. Ça me semblait trop,	Je trouvais au début que faire deux SASPAS serait trop long	Avoir pensé initialement faire deux SASPAS serait trop	Lassitude et motivation	Durée trop importante
j'avais l'impression que certains collègues d'autres promos avaient fait du rempla déguisé en fait pendant leur deuxième SASPAS principalement, et ça me faisait un peu peur j'avais aucune envie de faire ça. Je me disais que si c'était pour faire du rempla déguisé pourquoi faire un deuxième SASPAS imposé.	Je redoutais que le deuxième SASPAS s'apparente à un « remplacement déguisé »	Redouter que le deuxième SASPAS s'apparente à un remplacement déguisé	Confusion entre SASPAS et remplacements	Appréhension d'un « remplacement déguisé »
Moi je m'intéresse aussi à l'hospitalier, ça m'arrive de faire des remplas en gériatrie	J'ai une activité mixte aujourd'hui entre remplacement libéral et hospitalier	Avoir aujourd'hui une activité mixte entre remplacement libéral et hospitalier	Répétition du SASPAS	Regrets – souhait d'une adaptation aux projets pro
je trouve que c'est hyper complémentaire avec la médecine générale,	Je trouve que l'association entre hospitalier et libéral est complémentaire	Trouver que l'association entre hospitalier et libéral est complémentaire	Répétition du SASPAS	Regrets – moins de stages hospitaliers
j'aime bien faire les deux, je serais pas contre faire de la PMI, faire d'autres choses,	je suis ouverte à l'idée de pratiquer dans d'autres structures qu'un cabinet de médecine générale	Ne pas vouloir limiter sa pratique au cabinet de médecine générale	Répétition du SASPAS	Regrets – souhait d'une adaptation aux projets pro
et en fait je trouve qu'imposer le deuxième SASPAS c'était pas forcément judicieux, j'étais pas très d'accord mais j'avais pas vraiment le choix.	Je trouve qu'imposer un double SASPAS n'est pas judicieux et je l'ai perçu comme une contrainte	Trouver regrettable l'imposition d'un double SASPAS, perçu comme une contrainte	Répétition du SASPAS	Regrets - recherche d'autodétermination
Finalement étant donné mon parcours personnel et que je manquais un peu de confiance au cours du premier SASPAS, c'est clair que mon deuxième SASPAS a été génial et hyper bénéfique pour moi,	Finalement faire deux SASPAS a été bénéfique du fait de mon manque de confiance en moi dû à mon parcours	Avoir tiré bénéfice d'un double SASPAS par une amélioration de sa confiance en soi	Répétition du SASPAS	Bénéfices – confiance en soi

Yohan COTINET et Guillaume PAVAYE

TITRE : Apport de la réalisation d'un double SASPAS chez les internes d'ex Midi-Pyrénées : enquête qualitative.

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr PUECH Marielle

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse le 12 septembre 2023

INTRODUCTION : La mise en place progressive du SASPAS dans le cursus de médecine générale répond à un souhait de développer les stages ambulatoires. La faculté de Toulouse expérimente l'introduction d'un deuxième SASPAS pendant l'internat depuis 2016. Ce travail a pour but de recueillir le ressenti des internes quant aux difficultés et aux bénéfices tirés de ce double SASPAS. Son objectif secondaire est d'apporter des axes d'amélioration dans ce contexte.

METHODE : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'internes ayant réalisé deux SASPAS dans la région d'ex Midi-Pyrénées. Une analyse thématique a été réalisée à partir des données obtenues, avec triangulation des chercheurs.

RESULTATS : 10 entretiens ont été menés entre juillet 2022 et avril 2023. Les apports tirés de la répétition du SASPAS portent sur la consolidation des acquis, tandis que la variation lors de ces stages apporte une exploration. Ils surviennent quand le SASPAS est adapté à l'évolution de l'interne sur différents plans, et conditionnés par la motivation de l'interne qui dépend en grande partie de cette adaptation. La confusion avec un remplacement semblait découler des limites observées en ce sens.

CONCLUSION : L'interne change et évolue au cours de cette période de SASPAS. Afin de s'adapter efficacement à des besoins individuels, la proposition a été faite d'un outil d'autoévaluation à destination de l'interne débutant son deuxième SASPAS, permettant d'explorer ses besoins et ses attentes spécifiques et d'ainsi optimiser les bénéfices du double SASPAS. Dans un contexte de mise en place d'une quatrième année dans la maquette du DES de médecine générale, il s'agit ici de chercher comment optimiser en amont une formation déjà existante et prometteuse.

INTRODUCTION : The on-going implementation of Supervised Autonomous Internship in Ambulatory Primary Care (SASPAS) during the general medicine internship is to satisfy a need to develop outpatient internships. The faculty of Toulouse has been experimenting the introduction of a second SASPAS during the internship since 2016. This study aims to collect the interns' feelings, and the difficulties and benefits from this double SASPAS. Its secondary goal is to provide axis for improvement in this context.

METHODS : This is a qualitative study by semi-directed individual interviews with interns who have carried out two SASPAS in the former Midi-Pyrénées region. It is followed by a thematic analysis of the collected data, with a triangulation of the researchers.

RESULTS : 10 interviews have been conducted between July 2022 and April 2023. The contributions from the repetition of SASPAS are related to the consolidation of achievements, while the variation during these internships brings an exploration. They occur when the SASPAS is adapted to the evolution of the resident on different levels, and conditioned by the motivation of the resident which depends largely on this adaptation. The confusion with a replacement seemed to arise from the limitations observed in this matter.

CONCLUSION : The resident changes and evolves during this period of SASPAS. In order to adapt effectively to individual needs, the proposal was made for a self-assessment tool for interns starting their second SASPAS, allowing them to explore their specific needs and expectations and thus optimize the benefits of the double SASPAS. In a context of setting up a fourth year in the model of the Specialized Studies (DES) of general practice, this is about seeking how to optimize an already existing and promising training.

Mots-Clés : Médecine générale, stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée, internes, internat, pédagogie, enseignement, ex Midi-Pyrénées

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France