

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2021

THESE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Le stage SASPAS permet-il une optimisation des compétences ?  
Étude qualitative auprès des étudiants en médecine générale  
du Nord Pas-De-Calais**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 1<sup>er</sup> juillet 2021 à 18 heures

Au Pôle Formation

**Par Clémence PEDOUX**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseur :**

**Monsieur le Docteur Michel CUNIN**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Professeur Marc BAYEN**

---



## Table des matières

<b>TABLE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>I. Contexte .....</b>	<b>8</b>
A) Organisation du DES.....	8
B) Stage SASPAS .....	8
<b>II. Apprentissage dans une logique de compétence en médecine générale .....</b>	<b>9</b>
A) Qu'est-ce qu'une compétence ? .....	10
B) Niveaux de compétence .....	11
C) Certification des compétences.....	11
<b>III. Objectifs de l'étude .....</b>	<b>11</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>12</b>
<b>I. Type d'étude.....</b>	<b>12</b>
<b>II. Population étudiée .....</b>	<b>12</b>
A) Recrutement .....	12
B) Critère d'inclusion et de non-inclusion .....	12
<b>III. Réalisation des focus group .....</b>	<b>12</b>
A) Guide d'entretien.....	12
B) Réalisation des entretiens.....	13
C) Analyse des entretiens.....	14
D) Protection des données .....	14
<b>RESULTATS.....</b>	<b>15</b>
<b>I. Caractéristiques des focus group.....</b>	<b>15</b>
<b>II. Relation, communication centrée patient.....</b>	<b>16</b>
<b>III. Approche globale, prise en compte de la complexité .....</b>	<b>22</b>
<b>IV. Éducation, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire .....</b>	<b>31</b>
<b>V. Premiers recours, urgences.....</b>	<b>33</b>
<b>VI. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient.....</b>	<b>39</b>
<b>VII. Professionnalisme .....</b>	<b>42</b>

<b>VIII. Gestes techniques .....</b>	<b>46</b>
<b><i>DISCUSSION</i> .....</b>	<b>49</b>
<b>I. Discussion de la méthode.....</b>	<b>49</b>
A) Forces de l'étude.....	49
B) Les limites et les biais de l'étude.....	49
C) Validité des résultats.....	50
<b>II. Résultats.....</b>	<b>51</b>
A) Acquisition des compétences nécessaires au futur médecin généraliste durant le stage SASPAS ?	51
B) Objectif secondaire : propositions d'amélioration .....	54
C) Perspectives .....	57
<b><i>CONCLUSION</i>.....</b>	<b>58</b>
<b><i>BIBLIOGRAPHIE</i> .....</b>	<b>59</b>
<b><i>ANNEXES</i>.....</b>	<b>61</b>
<b>I. Marguerite des compétences .....</b>	<b>61</b>
<b>II. Niveaux de compétences .....</b>	<b>62</b>
<b>III. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ .....</b>	<b>69</b>
<b>IV. Guide d'entretien .....</b>	<b>74</b>
<b>V. Lettre d'informations aux étudiants.....</b>	<b>76</b>
<b>VI. Récépissé déclaration CNIL .....</b>	<b>77</b>
<b>VII. Liste gestes techniques .....</b>	<b>78</b>
<b>VIII. Focus group.....</b>	<b>82</b>
A) Focus group 1.....	82
B) Focus group 2.....	100
C) Focus group 3.....	118
D) Focus group 4.....	138

## **TABLE DES ABREVIATIONS**

CEMG : Collège des Enseignants de Médecine générale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

ECN : Épreuves Classantes Nationales

FMC : Formation Médicale Continue

MSU : Maître de Stage Universitaire

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée



## INTRODUCTION

---

La médecine générale est devenue une spécialité depuis la réforme des études médicales en 2004 (1). Tout au long de leur cursus, la formation des étudiants s'effectue majoritairement dans les centres hospitaliers (2). Dans la maquette du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, deux stages sont réalisés en ambulatoire, en médecine générale, ils sont les piliers fondamentaux de la formation. (3)

Le stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) correspond au stage ambulatoire en fin de DES, et permet à l'étudiant d'exercer en conditions authentiques de soins ambulatoires, en autonomie avec le patient, tout en étant supervisé par un maître de stage. Ce stage a été évalué de façon positive dans de nombreuses études notamment pour l'acquisition des compétences professionnelles par les étudiants, comparées à ceux qui ne le réalisaient pas. (4).

Le SASPAS fait, depuis peu (2), partie des stages obligatoires dans le DES de Médecine Générale puisque les étudiants ayant passé les épreuves classantes nationales (ECN) en 2017 sont les premiers à bénéficier de cette réforme.

Nous nous sommes intéressés dans ce travail de thèse à rechercher ce que le stage SASPAS avait apporté en termes de compétences aux étudiants de la faculté de Lille, et à relever les éléments améliorables.

## **I. Contexte**

### **A) Organisation du DES**

La maquette du DES de médecine générale est structurée sur une période de trois ans. Conformément à l'arrêté du 21 avril 2017, réformant le troisième cycle des études de médecine, le DES s'organise maintenant en deux phases : la phase socle et la phase d'approfondissement.

La phase socle correspond à la première année du DES. Les étudiants vont réaliser un stage en médecine d'urgence et un stage en médecine générale auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître(s) de stage des universités (MSU), dit de niveau 1.

La phase d'approfondissement est quant à elle composée de quatre semestres. Les étudiants vont réaliser, un stage en médecine polyvalente en milieu hospitalier (réalisation obligatoire durant la première année de cette phase) ; un stage en santé de l'enfant, en hospitalier ou auprès d'un MSU ; un stage en santé de la femme en hospitalier ou auprès d'un MSU et un stage en SASPAS, ou niveau 2 (réalisation obligatoire durant la deuxième année de cette phase).

A l'issue de chacune de ces phases, a lieu la réalisation d'un jury. La validation de ces deux phases passe par la validation des stages de la maquette, de leur présence aux enseignements dirigés, tenus à la faculté (groupe d'échange de pratique, enseignement théorique, ateliers pratiques) et du portfolio. Le portfolio, équivalent du mémoire de DES, qui rassemble les différentes traces d'apprentissage. Ce dernier contient des récits de situations complexes et authentiques (RSCA), des rapports de stage, un journal de bord. Il est obligatoire pour assurer la validation du DES de médecine générale.

### **B) Stage SASPAS**

Le stage de niveau 1 en ambulatoire, va permettre aux étudiants d'acquérir progressivement de l'autonomie lors de certaines consultations. Le SASPAS permet de perfectionner cette autonomie afin de permettre aux étudiants d'atteindre le niveau de compétences attendu en fin de DES.



Lors du SASPAS, l'étudiant réalise seul des consultations et des visites, en lieu et place du praticien enseignant, celui-ci étant le plus souvent absent de son cabinet. Il se retrouve, en situation authentique d'apprentissage, à assumer la pleine responsabilité de ses actes ou décisions, tout en bénéficiant d'une supervision pour tous les actes réalisés en autonomie.

A la fin de chaque journée ou demi-journée, un débriefing, également appelée rétroaction pédagogique est réalisé, entre le MSU et l'étudiant, sur les différentes situations rencontrées lors des consultations. (5) Cette rétroaction permet d'effectuer un diagnostic pédagogique et de réaliser des prescriptions pédagogiques.

La disponibilité des MSU et la supervision indirecte sont les piliers pédagogiques du stage, permettant la progression des niveaux de compétences de l'étudiant.

Ces différentes modalités le distinguent d'un remplacement.

Les objectifs spécifiques pédagogiques du stage en médecine générale sont : d'appréhender les fonctions de la médecine générale en structure ambulatoire (prise en charge globale, premier recours, relation médecin-patient, le malade atteint d'affection chronique, etc.), la place du médecin généraliste au sein du système de santé, de se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale (sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en soins primaires), la démarche de prévention et les enjeux de santé publique, et de comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire. (1)

Depuis sa mise en place en 2004, le SASPAS a été l'objet de plusieurs travaux de thèses. Ce stage a été évalué de façon positive par les étudiants, notamment sur la formation (6), l'acquisition des compétences (7) et sur la réduction du stress (4) contrairement à ceux qui ne le réalisaient pas.

## **II. Apprentissage dans une logique de compétence en médecine générale**

Les rôles et fonctions du médecin généraliste ont été définis et publiés à partir de diverses sources (8)(9).

A partir de ces documents, le CNGE a édité un référentiel de compétence (10) (ANNEXE I) que doit acquérir l'étudiant à la fin du DES. Elles sont regroupées en six compétences génériques transversales :

- Premier recours, Incertitude, Soins non programmés et urgence
- Relation, Communication, Approche centrée patient
- Continuité, Suivi Coordination des soins autour du patient
- Vision Globale, Complexité
- Éducation en santé, Dépistage, Prévention, Santé individuelle et communautaire
- Professionnalisme

L'objectif du DES de médecine générale étant de former les futurs professionnels de santé, afin qu'ils soient aptes à exercer leur métier et à prodiguer des soins de qualité.

### **A) Qu'est-ce qu'une compétence ?**

Selon J. Tardif, « *Une compétence est définie comme un savoir- agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations* » (11)

En d'autres termes, l'étudiant acquiert au cours du premier et du deuxième cycles des études médicales un savoir que l'on peut qualifier de théorique. En situation de soin, l'étudiant doit être capable de mobiliser ces ressources théoriques, avec son savoir être (communication, écoute ...), son savoir-faire (examen clinique, geste technique ...) et d'autre type de connaissance (biomédicale, administrative). (12)

La compétence est aussi la capacité de mobiliser et de combiner efficacement entre eux tous ces savoirs pour faire face aux différentes situations cliniques.

Un consensus non formalisé d'experts en médecine générale a publié en 2013, onze familles de situations cliniques où l'étudiant doit être en capacité de « gérer ses situations ». (13)

Le troisième cycle des études médicales a donc pour objectif de « professionnaliser » les étudiants afin qu'ils soient autonomes dès la fin de leur internat. La méthode pédagogique change par rapport au deuxième cycle : il s'agit d'un « apprentissage dans une logique de compétence » (14)

## **B) Niveaux de compétence**

Les niveaux de compétences correspondent aux étapes de développement des compétences pour exercer la médecine générale.(15) Ils correspondent à ce qui est attendu de la part des étudiants, au cours de leur cursus. Le parcours de développement de chaque compétence est divisé en trois niveaux : novice, intermédiaire et compétent. Pour chaque niveau sont décrits des indicateurs, correspondant à ce qui est attendu de l'étudiant. (ANNEXE 2)

## **C) Certification des compétences**

La certification des compétences en fin de troisième cycle de médecine générale a pour objectif d'attester que le futur médecin a atteint les niveaux de compétences suffisant pour exercer la médecine générale en assurant la sécurité des patients.

## **III. Objectifs de l'étude**

L'objectif principal était de recueillir le point de vue des étudiants, concernant l'apport en termes de compétence du stage SASPAS.

Il est important de préciser que ce stage est le dernier stage ambulatoire effectué par les étudiants avant la fin de leur cursus. C'est un tremplin vers l'exercice de leur profession et c'est un moment clé pour finaliser leur apprentissage en se confrontant à des situations propres à la médecine ambulatoire.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Recueillir leur ressenti sur l'acquisition des compétences durant ce stage.
- Proposer d'éventuelles améliorations du stage SASPAS

### **I. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude qualitative, réalisée sous forme d'entretiens semi-dirigés, appelés « focus group ».

Ce travail suit la grille méthodologique d'une étude qualitative COREQ (16) (ANNEXE III)

### **II. Population étudiée**

#### **A) Recrutement**

Le recrutement des étudiants a été réalisé grâce aux réseaux sociaux (via Facebook et Messenger) à partir de la liste des étudiants émise par la faculté de médecine de Lille.

Un message contenant les idées de la thèse, ainsi que son objectif a été publié.

Les étudiants souhaitant y participer pouvaient répondre à cette publication ou contacter le chercheur directement.

Il n'y avait aucun bénéfice à participer à cette étude.

#### **B) Critère d'inclusion et de non-inclusion**

Les critères d'inclusion étaient d'être interne de médecine générale de la promotion Pasteur, à la Faculté de Lille 2 et d'effectuer son stage SASPAS entre novembre 2019 et mai 2020.

On a considéré comme critère de non-inclusion le fait de ne pas maîtriser la langue française.

### **III. Réalisation des focus group**

#### **A) Guide d'entretien**

Il a été élaboré à partir d'une recherche bibliographique débutée en mars 2020 via les bases de données disponibles sur le portail de la bibliothèque de l'Université de Lille 2 mais également sur PubMed et CAIRN. Le SUDOC ainsi que le site internet PEPITE ont été utilisés pour

rechercher des thèses ainsi que des publications concernant les compétences en médecine générale et sur le stage SASPAS. Les recherches ont été effectuées en français.

Les mots-clés utilisés pour les recherches étaient, entre autres : médecine générale ; compétence professionnelle ; SASPAS ; apprentissage ...

Le guide d'entretien contenait deux questions principales, ouvertes, afin de laisser s'exprimer au maximum, les étudiants afin de recueillir leur ressenti (ANNEXE IV)

Un entretien préalable aux focus group a été réalisé avec deux co-internes pour tester les questions principales, vérifier leur pertinence et s'assurer que leurs réponses soient adaptées à notre question de recherche. Cet entretien n'a pas été codé.

## **B) Réalisation des entretiens**

Plusieurs dates ont été proposées aux étudiants via l'application Doodle®. Si les participants étaient disponibles pour différentes dates, le choix se basait uniquement pour homogénéiser les différents focus group sur le nombre de participants.

Une fois la date convenue, les étudiants recevaient une lettre d'information quant à leur participation à une étude médicale et sur la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment (ANNEXE V).

L'ensemble des entretiens s'est réalisé de façon virtuelle, entre la période du 27 avril et le 28 mai 2020, sous forme de vidéo-conférence via le logiciel GoToMeeting®. La veille ou le jour de l'entretien, les participants recevaient un mail avec un lien pour rejoindre la réunion.

Le mode de réalisation des focus group s'est adapté aux mesures sanitaires de l'épidémie de COVID-19.

Les différents focus group ont été animés par le Pr Bayen Marc et moi-même, Clémence Pedoux, l'investigatrice.

Le consentement oral des participants a été recueilli au début de chaque réunion.

Les entretiens ont été enregistrés intégralement en audio grâce à trois dictaphones, celui de l'ordinateur de l'investigatrice, celui de l'animateur, Pr Bayen et celui du logiciel GoToMeeting®. Un journal de bord a été tenu lors des différents entretiens ; ce dernier avait plusieurs objectifs, d'une part, faciliter le travail de retranscription en notant les différentes prises de parole de chacun et d'autre part de noter les différentes réflexions possibles lors des entretiens.

Les focus group se sont déroulés jusqu'à suffisance des données, c'est-à-dire qu'aucune nouvelle information ne ressortait lors de deux entretiens successifs complémentaires.

### **C) Analyse des entretiens**

L'ensemble des entretiens a été retranscrit *ad integratum* via le logiciel de traitement de texte Microsoft Word®. Les participants ont été au préalable anonymisés par un numéro, et n'ont pas pris connaissance de ce *verbatim*. Le contenu a été analysé dans l'ordre de recueil des données par le logiciel NVivo®.

Chaque entretien a été codé par deux chercheurs, l'investigatrice et par sa co-interne, Camille Bétremieux. La confrontation des données a été réalisée à la fin des entretiens, et a permis de réaliser une triangulation des données pour faire ressortir les thèmes, et idées répondant à la question de recherche. Cette démarche assure ainsi une validité du travail de recherche.

La pertinence des idées a été confrontée avec la littérature.

L'analyse des chercheurs n'a pas été partagée avant la triangulation afin de limiter les risques d'interprétation erronée et vérifier la cohérence des idées exprimées.

Les résultats jugés non-pertinents ou ne répondant pas aux objectifs de l'étude n'ont pas été retranscrits.

Le plan élaboré par les chercheurs était cohérent avec la question de recherche.

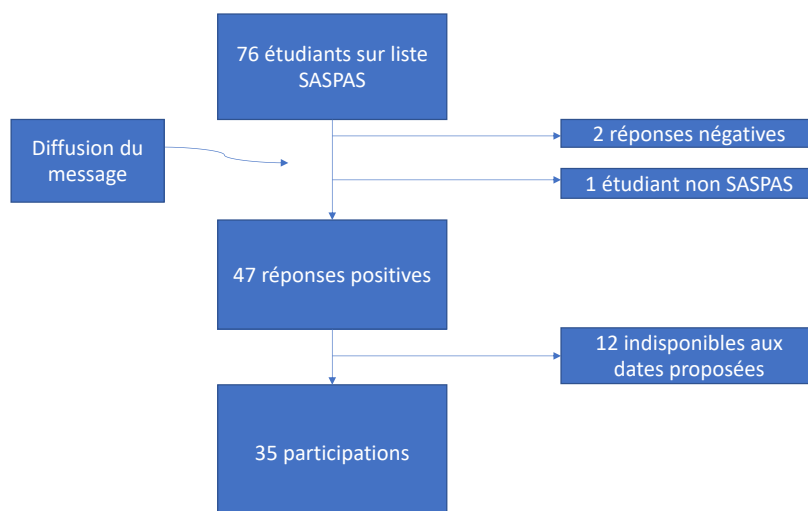
L'analyse des résultats n'a pas été retournée aux participants pour validation.

### **D) Protection des données**

L'étude a été conduite selon la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Elle a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Le récépissé a été réalisé le 05 mai 2020 par le délégué à la protection des données de l'Université de Lille, Monsieur TESSIER Jean-Luc. (ANNEXE VI)

**I. Caractéristiques des focus group**



Il y a eu au total la réalisation de quatre focus group.

La répartition des groupes s’est faite uniquement par rapport au jour où les étudiants pouvaient participer aux focus group.

Il n’y a pas eu d’ajustement sur d’autre critère.

Focus Group	Date	Participants	Durée	Composition
1	28.04.2020	9	50 minutes	5 hommes / 4 femmes
2	04.05.2020	11	49 minutes	4 hommes/ 7 femmes
3	15.05.2020	12	1 heures et 2 minutes	4 hommes / 5 femmes
4	27.05.2020	5	25 minutes	1 homme / 4 femmes

## II. Relation, communication centrée patient

- Autonomie lors d'un entretien centré patient

L'étudiant en SASPAS a sa propre file active de patient lors du stage.

Contrairement au stage N1, la période de supervision directe est plus courte.

Très rapidement, l'étudiant mène seul des entretiens face aux patients, en autonomie totale.

FC 2 – P3 « Ce stage SASPAS ça permet vraiment de, de faire ce qu'on veut, qui doit être adapté et d'avoir une vraie relation avec le patient »

FC2 – P3 « on peut vraiment mener un entretien comme on veut »

- Création relation de confiance

Lors des différentes consultations auxquelles l'étudiant est amené à revoir ses patients, une certaine forme de confiance va progressivement s'instaurer.

FC3 – P3 « Moi j'ai bien aimé voir revenir des gens, en voyant qu'il avait plus, en voyant qu'ils avaient confiance tout simplement quoi »

L'étudiant va au fur et à mesure du stage prendre conscience de l'importance d'adapter son discours en fonction du patient à qui il s'adresse.

FC 3 – P3 « ... je pense que moi j'ai beaucoup progressé dans la relation avec les patients dans la communication. Comment communiquer avec le patient anxieux ? Comment communiquer avec tous les profils de patients ? Communiquer avec l'enfant ? »

FC 3 – P1 « Tu sais mieux t'adapter en fonction du patient que tu as en face de toi en fait »

L'étudiant met en avant la dimension relationnelle dans le rôle du médecin traitant. Il découvre la réalité du « médecin de famille », et l'importance de sa connaissance de l'historique médical et environnemental de ses patients.



FC 3 – P4 « Et vraiment, si ça m'a apporté une chose, c'est de voir, de découvrir qu'est-ce que c'est un médecin de famille. Ce n'est pas un médecin généraliste, ce n'est pas un médecin traitant, c'est quelqu'un qui connaît, c'est ce que disait 3 tout à l'heure, quelqu'un très bien ses patients, à tel point qu'il suffit juste que le patient rentre dans la salle pour savoir s'il se passe quelque chose : si le patient ne se sent pas bien. Par exemple, il y a des patients qui vont être très plaintifs mais il sait que ça va être habituel, il ne va pas d'inquiéter. Alors que pour d'autre, le simple fait qu'il vienne, il sait que ça peut être grave. »

FC 3 – P2 « je te rejoins sur le côté vrai médecin de famille. C'était super intéressant d'être en contact avec par exemple une mère, qui va nous parler de ses enfants, qu'on a déjà vu, on les a vaccinés, vraiment on connaît toute la famille. »

- **Capable de gérer ses émotions**

L'étudiant s'adapte en fonction du patient qui est en face de lui. Il est amené à analyser le comportement du patient et à utiliser des capacités psychologiques pour mieux comprendre son comportement et ses réactions.

FC 3 – P7 « Il y en a certains on sait qu'on n'en tirera pas grand-chose dans l'immédiat concernant les urgences et compagnie. On dit faut faire ça, ça et puis derrière on ne sait jamais ce qui est fait. Il y a certain patient il faut y aller doucement, d'autre il faut les brutaliser un peu. Faut s'adapter. »

L'étudiant apprend aussi à faire preuve d'empathie. Comprendre le vécu de certains patients et en accepter leur point de vue lui permet de s'adapter son discours et de « négocier » leur prise en charge en faisant certains compromis.

FC 2 – P12 « on apprend aussi à ce que, à ce que le patient ne soit pas d'accord avec nous. Et en fait aller dans son sens même quand, on lui dit clairement, on sait très bien que ce n'est pas le mieux pour lui. Mais on apprend un peu à accepter que bah, ce n'est pas que nous qui décidons, comme ce qu'on a toujours fait, et au final, c'est aussi le patron. On comprend qu'il ne veuille pas se soigner, ou qu'il préfère quelque chose qui soit moins efficace théoriquement. »

- **Adaptation lors des situations difficiles**

Lors du stage SASPAS, l'étudiant peut être confronté à une situation de mésentente entre lui et le patient. Il doit alors apprendre à gérer ses propres émotions, savoir apaiser les tensions afin de maintenir une relation médecin/patient saine.

FC 3 – P7 « Moi personnellement, j'ai eu plusieurs fois des déconvenues avec des patients. J'en ai reparlé aux consultations suivantes, pour apaiser les choses, et ça se passait bien.

- **Accepte d'être remis en cause / Communication sur ses erreurs**

Dans certaines situations lors du stage, l'étudiant est confronté à l'échec, face au patient. Cet échec peut concerner aussi bien un souci de communication avec une consigne mal comprise par le patient, que l'échec d'un traitement mis en place. Lors de ces situations, il essaye d'analyser les raisons pour lesquelles cela n'a pas fonctionné.

FC 2 – P11 « ça nous permet d'être aussi confronté à l'échec parce que des fois comme on est souvent tout seul, on prend en charge, on essaye de prendre en charge des patients, mais des fois les patients ne font pas ce qu'on dit, ou l'ont fait mais n'ont pas très bien compris ce qu'on leur avait dit. Ça nous permet de prendre du recul, quand on revoit notre patient, on se dit bah qu'est ce qui n'a pas marché, et je trouve que le fait d'avoir un maître de stage, ça permet de chercher avec lui, qu'est qu'il s'est passé ? Pourquoi ça n'a pas marché ? »

FC 2 – P9 « ça c'est une certaine forme de retour d'expérience perpétuelle où effectivement le patient, ne fait pas toujours, n'a pas fait ça. Vous expliquez, visiblement ça n'a pas fonctionné : pourquoi ? Donc en fait on se remet en cause, voilà, régulièrement, bon sans forcément que ça puisse nous toucher mais voilà, pour qu'on puisse s'en détacher un peu. Mais on arrive quand même à se dire bah ça, ça n'a pas fonctionné ! Je ne sais pas et on va chercher ensemble. Ça arrive, je ne sais pas si ça vous est déjà arrivé, bah là je n'arrive pas à saisir précisément comment je pourrais vous aider. »

L'étudiant se remet alors en cause et se questionne ; comment aurait-il pu faire autrement ? quelle nouvelle solution pourrait-il lui apporter ?

Cette capacité de réflexion est optimisée par la supervision indirecte.

L'étudiant exprime ses interrogations, et le MSU lui apporte les moyens pour répondre à ces dernières.

FC 2 – P12 « Du coup, d'être à deux aussi pour réfléchir sur un problème, et puis du coup ça nous permet de prendre du recul, comme ce que tu disais 11, pour que le maître de stage nous accompagne aussi, à, à trouver est-ce qu'on aurait pu faire autrement ? Comment est-ce qu'on aurait pu adapter notre pratique ? »

FC 2 -P12 « C'est vrai que pour ça quand tu peux discuter avec ton prat de : bah est-ce que ce ne serait pas mieux comme ça ? Ou est-ce qu'on ne donnerait pas ce type de traitement ? Quand tu peux faire ça avec ton prat c'est vraiment du temps de gagner à faire ton SASPAS parce que du coup tu peux savoir s'il va te dire : « bah non, si tu fais ça, peut-être qu'il va t'arriver ça. » Quand tu n'as pas ça, finalement ça te, t'as pas 100% de ton SASPAS optimal »

Le stage SASPAS permet d'avoir un retour d'expérience pour les étudiants :

- En appelant directement les patients

FC 2 – P9 « Moi ça m'arrive de prendre un peu de temps pour rappeler un ou deux patients où j'avais des questions, où j'ai fait quelque chose et j'ai souhaité avoir le retour. Est-ce que c'était ça, oui ou non ? Ou est-ce qu'il fallait réévaluer ce qu'on avait refait ? »

- Par un retour indirect des patients

FC 3 – P6 « Enfin moi personnellement le SASPAS ce qu'il m'a surtout apporté c'est, le fait est qu'en fait je peux avoir confiance en moi en ayant eu le retour en fait des patients sur sept mois puisqu'on a prolongé. »

- **Réflexion sur sa capacité communicationnelle**

L'étudiant met en évidence l'importance de la communication et du relationnel, capacités indispensables pour envisager une adhésion du patient à la démarche médicale.

FC 2 – P4 « On apprend à décoder, on apprend à s'adapter et donc ça permet aussi d'adapter nos réponses et de ne pas aller à l'encontre et favoriser de la résistance qui pourrait être totalement inutile et contre-productive si on ne s'adapte pas au mode de communication et au profil. »

L'étudiant en SASPAS prend conscience de l'impact de sa manière de communiquer sur la confiance que lui accordent ses patients. Cette prise de conscience lui permet d'adapter son langage afin de gagner rapidement en crédibilité auprès des patients et d'obtenir plus d'autonomie.

FC 2 – P5 « Les fois d'après ça va aller mieux parce que, on a compris la communication adaptée, on a compris comment il fallait faire l'entretien avec le patient et au fur et à mesure, en fin de stage, on arrive à ce que les, les patients croient en nous et ils sont plus obligés d'avoir le maître de stage derrière qui vient appuyer ce qu'on vient de dire en tout début de stage lorsqu'on les a vus la première fois. »

A noter, l'apport de la supervision directe au développement de la communication, notamment par l'apprentissage de certaines techniques de communication utilisée par le MSU.

FC 2 – P7 « Je me rends compte, que j'ai quand même pas mal de chose à apprendre au niveau relationnel. Comment est-ce qu'il amène les patients à certaine conclusion, à faire certaine chose. Il a pas mal de métaphores, qu'il emploie au quotidien et niveau communication je trouve qu'il est très bon et qu'il a pas mal de choses à apporter. Et ça si je ne suis pas en supervision directe, en observation, je pourrais, je ne peux pas l'apprendre en fait. »

FC 2 – P8 « J'ai un maître de stage qui venait avec moi de 17h à 19h et du coup d'être en supervision directe, ça apportait quelque chose qui pourrait, qui aurait pu manquer si j'étais en SASPAS « normal », sans supervision directe. Je trouvais ça intéressant de voir le médecin en

action, le voir parler, le voir discuter avec ses patients. De poser une question que je n'aurais pas poser par exemple. »

- **Mise en œuvre relation opérationnelle centrée patient avec son entourage patient (médicaux, paramédicaux et famille)**

Lors du stage SASPAS, l'étudiant apprend à collaborer avec différents intervenants, médicaux et paramédicaux, lors de la prise en charge d'un patient,

FC 2 – P4 « pendant le stage SASPAS, on a beaucoup de relations avec les autres professionnels libéraux, les autres spécialistes mais aussi avec le médecin du travail. »

Ainsi que des réseaux de soins.

FC 4 – P5 « Je trouve aussi qu'on apprend à travailler avec le réseau de soins, autour du cabinet, beaucoup plus que dans le stage N1. »

Il instaure une prise en charge adaptée au patient, avec l'accord de ce dernier. Il se penche sur la prescription des examens les plus appropriés et oriente le patient vers le spécialiste, correspondant à la situation.

FC 4 – P1 « Comme dit 5., par rapport au réseau de soins, savoir vers qui on envoie, si on connaît bien, si le praticien vers qui on ré-adresse est entre guillemets un bon praticien, s'il sera adapté pour le patient si vraiment. On a un meilleur suivi entre guillemets en ambulatoire et plus réfléchi qu'en milieu hospitalier où on se renvoie un petit peu partout la balle. »

### **III. Approche globale, prise en compte de la complexité**

- **Décision centrée patient en tenant compte des données émanant de plusieurs champs et de plusieurs sources et des spécificités du patient**

Le stage SASPAS permet à l'étudiant d'appréhender le patient lors d'une consultation de médecine générale dans sa globalité.

FC 2 – P12 « Moi je pense qu'il y a autre chose aussi personnellement qui m'a aidé, que je n'avais pas forcément retrouvé dans d'autre stage : c'était un peu le côté global du patient, où au final ce n'est pas un motif, un diagnostic et une thérapeutique. »

L'étudiant apprend à adapter sa prise en charge en fonction du patient qui est en face de lui c'est-à-dire avec ses représentations, ses caractéristiques.

FC 3 – P1 « Cela prend vraiment son sens de prendre en charge en compte le patient vraiment avec ses doutes et donc forcément on évolue forcément sur le relationnel de toi, ta capacité à, à communiquer avec eux et ton savoir-faire, ton savoir être »

Contrairement aux stages hospitaliers, il va s'agir d'une « prise en charge personnalisée ». L'étudiant utilise ses connaissances, son savoir-être et son savoir agir pour proposer au patient des solutions adaptées à celui-ci sans qu'il y ait de perte de chance pour ce dernier.

FC 2 – P9 « A l'hôpital des fois, bah c'est vrai, 10. a raison, on ne demande pas forcément l'avis aux personnes et on applique le protocole comme ça, en leur disant vous avez ça, on va faire ça. Voilà. Donc là, ce n'est pas forcément le cas. »

FC 2 – P10 « en stage hospitalier, on a l'habitude vraiment de dérouler des prises en charge très « protocolisées », vraiment adaptables, enfin pas adaptables finalement, et c'est vraiment, voilà c'est le protocole, et que quel que soit le patient qu'on a finalement en face de nous, on va appliquer le même protocole. »

Le stage SASPAS permet aux étudiants d'appréhender la notion de « décision centrée patient ». Il permet à l'étudiant de développer ses capacités de communication et de négociation face au patient. Il conçoit que le patient est « l'acteur principal de sa santé », qu'il est le seul décisionnaire et qu'il ne peut donc pas imposer son point de vue.

FC 2 – P9 « effectivement parfois, on est dans des phases de négociations, parfois très complexes même si effectivement on a un standard, on se dit bah voilà moi dans l'idéal j'aimerais faire ça, ça, ça, le patient au final, bah il ne va pas forcément le vouloir et dès fois on se retrouve à être négociateur, à essayer de trouver ce qui peut être acceptable pour le patient et pour nous même. »

Au cours des consultations, certains étudiants sont confrontés à des difficultés pour faire appliquer leur prise en charge et donc leur propre pratique professionnelle pour plusieurs raisons :

- Les patients ont une certaine « habitude » avec leur médecin traitant et ont du mal à envisager quelque chose de différent. Une prise en charge différente.

FC 2 – P9 « des fois il arrive qu'on est des : « bah oui mais mon médecin d'habitude ... » « Oui mais moi non » Et leur explique ça, plus la phase de diagnostic, d'examen où on essaye de discuter, d'expliquer, d'argumenter. Des fois, on se retrouve à faire un truc qu'on n'a pas forcément envie de faire mais, de un parce que c'est pas forcément recommandé, deux pas forcément efficace. C'est vrai que ça c'est un truc qui est dommage. »

- Les médecins « imposent » leur manière d'exercer

FC 2 – P11 « Moi ce qui m'a manqué, c'est la liberté. J'ai un de mes prats qui fait des prescriptions assez particulières et c'est vrai qu'on est obligé un peu de suivre. Du coup, ça soule de faire des prescriptions qu'on n'avait pas forcément envie. »

Cependant, certains étudiants ont une certaine attente concernant la façon de réaliser des recherches et la manière d'obtenir les bonnes informations pour actualiser leurs connaissances médicales.

Ils attendent un certain partage du retour d'expérience de leurs praticiens et une certaine « méthode » de travail lors du stage.

FC3 – P6 « J'ai 2 prats : un qui est super geek, qui est très jeune (il a 35 ans) mais qui ne m'a pas non plus appris à bien chercher les informations parce que maintenant c'est « evidence based medicine ». Il ne m'a pas forcément bien appris à comment rechercher à mon sens. »

FC 3 – P5 « C'est à nous d'apprendre à bien faire. Là c'est notre prof de GEP qui nous apprend à bien chercher et à bien retrouver les bonnes sources. J'en attendais aussi de la part de mes prats. Moi, personnellement ils me disaient : « non mais t'inquiètes, tant que le patient va bien et ne meurt pas c'est le principal ».

En revanche, la supervision indirecte a permis à d'autres étudiants de véritablement développer leurs capacités de réflexion que ce soit sur la prise en charge proposée, que sur leur pratique professionnelle.

FC 3 – P1 « Et en même temps d'avoir cette discussion sur la prise en charge, pourquoi est-ce que tu as fait ça et ça permet aussi d'avoir un regard sur toi ce que tu fais. Parfois que tu croyais bien mais ce n'était pas la meilleure chose à faire avec le bon patient etc ... Donc cet échange là il permet aussi de voir un petit peu d'évaluer ta pratique avec le MSU qui a plus d'expérience finalement que toi et qui peut mettre en lumière certaine chose que t'avais pas forcément remarqué de prime abord.

(...) Souvent il y a des questions qui reviennent avec les MSU : pourquoi t'as fait ça dans ce sens ci ? ou dans cet ordre-là ? Des fois ça permet de te faire réfléchir un petit peu sur bah oui, peut être que là je suis allée trop vite ? ou est-ce que là je suis peut-être allée pas assez vite ? ou des choses comme ça ... Je ne sais pas si c'est clair ce que je dis. »

FC 3 – P3 « bah nous de notre côté on a plutôt un maître de stage qui te dit : « ah bon, t'es sûr ? ». Il te laisse comme ça dans le doute. Alors au début tu marches dans son piège, et après finalement ...

Avant de poser la question, tu fais des recherches et après tu peux en discuter avec lui. Il te pousse à rechercher par toi-même avant de poser des questions.



Ça permet un échange, de revoir ce qui t'as posé problème. Je trouve que ça apporte plus de réponse. Tu lui poses la question, il te confirme, il ne te confirme pas. Donc des fois le maitre de stage, même si tu lui poses de questions, dès fois il ne te répond pas ou pas tout de suite. Il te met un peu le doute. Du coup, tu recherches par toi-même. Ça te met un petit coup de pied au cul, tu cherches quoi. »

- **Exploration d'une situation en se laissant le temps**

L'étudiant est confronté à des situations où il n'a pas forcément de solution dans l'immédiat et va donc apprendre à explorer le cas de tel ou tel patient, en se laissant le temps si la situation le permet.

FC 1 - P7 « ça m'est arrivé plusieurs fois de dire au patient « je ne sais pas, je vais me documenter et reviens la semaine prochaine pour que je vous réponde, à vos questions ». Ça m'est arrivé plusieurs fois, et 9 fois sur 10 ça c'est très très bien passé avec les patients. »

FC 3 – P6 « Et après je pense qu'il ne faut pas hésiter quand on est dans l'inconfort à prendre le temps. »

Il apprend même dans certain cas, que se laisser le temps est nécessaire pour gérer au mieux la situation.

FC 3 – P3 « Dans le SASPAS, c'est vrai que t'apprends à gérer le temps et à différer un peu tes actions, ce que tu vas faire : quel thérapeutique tu vas proposer ... Souvent le symptôme il est un peu général, tu ne sais pas trop au final. Tu laisses un peu le temps passer et ils reviennent après, ils ont de nouveaux symptômes donc ça t'oriente un peu.

Apprendre à gérer avec le temps, voir l'évolution naturelle. »

- **Gérer plusieurs situations en les hiérarchisant**

Le patient lors d'une consultation en médecine générale, peut se présenter avec plusieurs plaintes. Lors du stage SASPAS, l'étudiant apprend dans un premier temps à éliminer les situations d'urgence comme nous le verrons plus tard.

Dans un deuxième temps, l'étudiant peut noter une différence entre ce que le patient voudrait traiter en priorité et ce que lui, en tant que praticien, doit prendre en charge en premier lieu.

Le stage SASPAS permet de confronter l'étudiant à ce genre de situation et d'expérimenter encore une fois l'importance du dialogue avec le patient.

FC 4 -P3 « Juste dialoguer avec lui sur les « pour et contre », hiérarchiser les priorités sur les examens par rapport à ce que lui considère comme plus urgent, pour lui sa propre prise en charge. On rentre vraiment dans une espèce vraiment de dialogue avec lui pour savoir comment on va faire, les prises en charge ».

- **Utilise le temps comme allié**

L'étudiant en stage SASPAS apprend à explorer les différentes situations en se laissant le temps.

Il arrive progressivement à admettre qu'il ne pourra pas forcément répondre à toutes les attentes du patient,

FC 4 – P3 « Ce n'est pas forcément évident d'avouer qu'on ne sait pas tout parce que le patient il a une question et il vient chercher une réponse. Donc il y a aussi à apprendre à dire qu'on ne sait pas et qu'on va continuer de chercher avec lui. »

Et va utiliser le temps comme allié.

Notamment pour :

- Surveiller l'évolution de la maladie
- Surveiller l'apparition de nouveaux symptômes

FC 3 – P3 « Dans le SASPAS, c'est vrai que t'apprends à gérer le temps et à différer un peu tes actions, ce que tu vas faire : quel thérapeutique tu vas proposer ... Souvent le symptôme il est un peu général, tu ne sais pas trop au final. Tu laisses un peu le temps passer et ils reviennent après, ils ont de nouveaux symptômes donc ça t'oriente un peu. Apprendre à gérer avec le temps, voir l'évolution naturelle. »

- Prescrire des examens complémentaires qui lui permettront d'appuyer ses hypothèses

FC 4 – P5 « Après ce qui est bien aussi c'est qu'on peut reconvoquer le patient, et qu'on apprend aussi à différer la prise en charge, on prescrit les examens complémentaires si besoin. Voilà. »

- Réaliser des recherches

FC 1 – P7 « On a le temps de gérer nos patients, de les reconvoquer une semaine plus tard, voire quelques jours pour évaluer les choses. Si on n'a pas de réponses sur le coup, on a souvent le temps de faire des recherches en parallèle ».

- **Création de relation de confiance**

Lors du SASPAS, l'étudiant voit régulièrement les mêmes patients. La méfiance qui pouvait exister au départ, devant le nouvel interne, diminue progressivement pour laisser place à, une véritable relation de confiance.

FC3 – P1 « Au final c'est vrai que du coup, en tant que SASPAS, t'as le maitre de stage derrière toi, t'as un peu les mêmes patients au début et puis les patients reviennent te voir, t'as un suivi qui se crée et une relation forcément avec eux. »

FC 3 – P3 « Ouais c'est vrai je suis assez d'accord et je trouve même qu'au début du stage de SASPAS il y a une espèce de méfiance aussi des patients parce que finalement ils ne sont pas face à leur médecin, ils sont face à quelqu'un qu'ils ne connaissent pas. Au fur et à mesure des semaines, ça met en confiance aussi, bah nous on leur donne notre confiance et puis on voit que les patients reviennent, ils commencent à, c'est un nouveau médecin pour eux aussi donc euh c'est une expérience particulière. »

Cette relation est bénéfique pour les deux partis. Le patient revient voir l'étudiant car content de la prise en charge et du soutien apporté. L'étudiant a un retour de sa prise en charge, gagne en expérience et en confiance en lui.

FC 3 – P3 « Moi j'ai bien aimé voir revenir des gens, en voyant qu'il avait plus, en voyant qu'ils avaient confiance tout simplement quoi. Je ne sais pas si vous avez ressenti ces choses-là vous ? »

- **En fonction des situations, adapte sa posture**

L'étudiant en stage SASPAS apprend au fur et à mesure à s'adapter en fonction du patient qu'il prend en charge.

FC 2 – P4 « le stage SASPAS ça apprend aussi à communiquer davantage de façon personnalisée avec les patients, et à s'adapter à leur mode de communication, sûrement par le fait qu'on les voit plusieurs fois ».

Lors du stage l'étudiant est amené à réaliser des visites à domicile. Dans cette situation, il est donc nécessaire qu'il s'adapte à son nouveau cadre de consultation.

FC 2 – P12 « ... alors qu'en SASPAS on y va tout seul donc euh. On n'a pas le choix, il faut apprendre à s'organiser, à prendre tout son matériel. Enfin voilà c'est vraiment une organisation différente, et même organisé au niveau du, du dossier patient. »

Les étudiants ont également vécu le début de la crise sanitaire du COVID 19 lors du SASPAS.

Ils ont donc assisté, sur le terrain, à une modification de la pratique de la médecine générale pour s'adapter aux circonstances.

Les étudiants semblent avoir tiré un certain bénéfice à avoir vécu la situation pendant le stage ambulatoire.

FC 1 – P4 « ... voilà c'est des exemples comme ça mais c'est vrai qu'avec l'épidémie, ça donnait des nouvelles choses quoi. Donc euh pas forcément simple à gérer, mais au moins ça forme un peu »

FC 1 – P5 « C'est vrai que ça fait un changement de pratique, et c'est intéressant aussi de voir ça. »

Il y a eu à la fois, l'adaptation de leur lieu de stage

FC 1 - P8 « C'est quand même une bonne chose, c'est une expérience assez riche parce qu'on voit aussi dans l'organisation du cabinet qui a su se transformer, qui a plus de mal et qui est complètement débordé par le changement d'activité »

Mais aussi de leur manière d'exercer avec la mise en place de la téléconsultation.

FC 1 – P5 « Nous avec le COVID on a fait des téléconsultations du coup. »

FC 1 – P4 « Moi avec l'épidémie on a fait beaucoup de téléconsultation »

FC 1 – P8 « le cabinet dans lequel je suis en SASPAS actuellement, c'était une volonté du maître de stage, avant l'épidémie et il s'est servi de l'épidémie comme une excuse pour tout mettre en place et c'est vrai qu'une fois qu'on y a goûté à la téléconsultation, c'est quand même assez confortable, une fois que c'est bien organisé avec le patient »

- **Incertitude personnelle/ Incertitude professionnelle**

Pour beaucoup d'étudiant, le stage SASPAS leur a permis d'apprendre à « gérer l'incertitude ». Il leur apprend à gérer leur doute et à gagner en confiance en eux sur le plan professionnel.

FC 1 – P1 « Moi la première chose qui m'a marqué pendant mon stage de SASPAS c'est apprendre à gérer l'incertitude. »

FC 1 - P3 « on restera quand même seul face au patient, seul face à nos questionnements et euh, le but, euh le but de la manœuvre c'est de nous apprendre à réagir en conséquence de ça. »

Ils admettent que des situations sont parfois complexes, et prennent conscience que l'incertitude est à intégrer dans leur démarche diagnostique.

FC 1 – P9 « Et c'est vrai qu'en disant au patient quand je leur dis je vais faire des recherches, et quand je les revois 3 jours après, c'est vrai que là je trouve que, comment dire, fin les patients sont vraiment content de cette démarche »

Lors du stage SASPAS, ils acquièrent de l'autonomie, tout en étant encadré par leur maitre de stage,

FC 1 – P3 « Après l'incertitude, ça a aussi un côté positif dans le sens ou après, ça nous force à être un peu plus autonome »

FC 3 – P3 « Effectivement, il nous apporte beaucoup de choses. J'ai noté comme vous l'autonomie qui est encadrée »

ce qui leur permet d'avoir d'avantage confiance en eux, et donc tend à atténuer leur incertitude personnelle.

FC 1 – P6 « Je disais que ça augmente notre confiance en nous le fait de pouvoir être autonome comme ça et de savoir trouver des solutions toute seule face au problème. »

FC 3 – P8 « je trouve aussi que ça m'a beaucoup rassurée d'être en SASPAS »

#### **IV. Éducation, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire**

- **Prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient**

Les étudiants en SASPAS regrettent de ne pas avoir vu plus de patients présentant une maladie chronique, notamment avec des pathologies complexes, lors de leur consultation.

FC 2 – P2 « Mais c'est vrai qu'il y a, il y a certaine, certaine consultation et certains plans dans notre métier qui sont je pense très importants et que je n'ai pas exploré avec ce stage parce que les patients ont, ce n'est pas forcément pas confiance, mais ouais une certaine préférence qui est assez normale et logique »

FC 3 – P8 « Moi ce qui m'a un peu manqué c'est que je trouvais qu'on voyait moins de patients compliqués. Je pense que les patients avec des pathologies chroniques, qui présentent des grosses complexités, des choses comme ça, ils ne vont pas voir l'interne, ils vont systématiquement voir le maître de stage. »

En effet, ils ont des patients qui se sont présentés avec des problèmes aigus dans leur file active.

FC 2 – P12 « Je sais que moi chez un de mes prats il y a énormément de patients chroniques par exemple, qui, qui choisissent uniquement les consultations le jour du prat et donc du coup le jour où c'est moi, c'est vrai je me retrouve avec énormément d'étudiant qui sont vus pour la première fois ou c'est quand même beaucoup de rhino., beaucoup de gastro »

Les étudiants estiment avoir tout de même eu plus de consultations de suivi que lors de leur stage précédant en ambulatoire.

FC 3 – P8 « Ce suivi de patient qu'on ne revoyait pas forcément, même très rarement en N1 alors que là, en SASPAS je les ai beaucoup plus revus et beaucoup plus suivis par rapport au N1 »

FC 3 – P9 « Ouais, bah moi je trouve que c'est pareil, c'est plutôt aussi dans le sens ou par exemple quand on met, bah voilà il y a une suspicion d'hypertension, une dépression et du coup, on commence à mettre le traitement. Au bout de deux semaines, un mois tu les revois et ça va quand même beaucoup mieux. »

Le suivi des enfants est également mis en avant pendant leur stage.

FC 3 – P9 « Ce qui est pas mal aussi c'est pour le suivi des enfants, donc de les revoir dès la naissance, à 1 mois, avec les vaccins, entre deux quand ça ne va pas. On a aussi les enfants asthmatiques, en décompensation »

Les étudiants relèvent que le stage permet d'expérimenter un suivi du patient sur une durée plus longue et apprécie de pouvoir annoter les évolutions dans son dossier, les actualiser et faire de la prévention.

FC 1 – P3 « Et ça c'était pas mal aussi ça permettait de remettre à jour tous les dossiers, et de faire aussi un peu de prévention, de les voir autre que pour leur traitement ou autre, c'était pas mal aussi. »

- **Accompagnement de son patient dans une démarche d'éducation à sa santé**

Certaines consultations, notamment avec des patients présentant des maladies chroniques, sont l'occasion de faire le point sur les connaissances du patient et d'apporter des réponses à d'éventuels questionnements.

FC 2 – P9 « Moi ça m'a permis de prendre le temps aussi, d'avoir un petit temps d'explication avec le patient, parce que des fois le patient il arrive, il me dit : « bah j'ai ça comme maladie », mais en fait il n'a pas compris soit la moitié de son traitement, soit la moitié de sa maladie. Ça me pose problème un petit peu parce qu'au final, bah en fait il prend son traitement depuis 10 ans »

Durant ces consultations, un temps est dédié à l'information et à l'éducation du patient sur sa santé s'avère au final bénéfique pour le patient.

FC 2 – P9 « Euh, bah donc des fois ça m'arrive de prendre un peu de temps pour dessiner, pour montrer une étude, un risque. Ça prend deux minutes hein mais au final, sur le long terme je pense qu'on y gagne. Moi c'est cette notion d'éducation que j'ai réussi à prendre un peu plus le temps, grâce à la gestion du temps, qu'on n'a pas pu avoir en N1. »



- **Collaboration avec intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient**

Nous avons vu que l'étudiant apprend à collaborer avec les différents intervenants (médicaux et paramédicaux) et l'entourage du patient afin de pouvoir mettre en place une relation opérationnelle.

Pour la partie prévention et éducation, l'étudiant collabore avec les infirmiers libéraux.

FC 2 – P1 « pendant le stage SASPAS, on a beaucoup de relations avec les autres professionnels libéraux, les autres spécialistes mais aussi avec le médecin du travail pour les patients qui sont en arrêt qui doivent reprendre. »

#### V. **Premiers recours, urgences**

- **Mobilisation ressources internes et externes pour résoudre plaintes du premier recours**

L'étudiant, lors du stage SASPAS, devient l'acteur principal du premiers recours.

L'étudiant, a déjà été confronté au cours de ses stages hospitaliers aux situations dites d'urgence réelle et à les prendre en charge.

FC 3 – P7 « Je pense qu'on a appris à reconnaître l'urgence dans nos stages. Moi je n'ai pas eu de soucis avec l'urgence, je n'ai pas eu tellement de problème. Les patients que j'ai envoyé aux urgences, bah c'est une urgence »

Le stage SASPAS permet à l'étudiant d'apprendre à recueillir les plaintes des patients puis à les analyser afin de déterminer le degré d'urgence.

FC 3 – P3 « Dans le stage de SASPAS, on relativise vachement l'urgence je trouve. Quand on a de l'incertitude, on voit assez vite les cas qui relèvent de l'urgence. »

FC 4 – P5 « Et aussi les prises de charge en urgence. »

Une amélioration notamment au niveau de la gestion de l'urgence au cabinet ainsi que dans les techniques de communication avec le patient afin de lui faire comprendre que l'urgence est vraiment réelle, est ressentie.

FC 3 – P1 « ... à gérer enfin surtout sur la gestion des urgences au cabinet. Ça je pense que c'est un truc, enfin au début, quand je voyais que le patient n'était pas bien, que c'était vraiment une urgence et qu'il fallait qu'il aille vraiment à l'hôpital. Au début, j'avais vachement de mal à le dire au patient, à lui faire comprendre. Et je pense avoir vachement progressé sur ça. Il m'est arrivée pas mal de trucs, pas mal de rebondissements on va dire donc ouais effectivement, la prise en charge des urgences en fait. Essayer de, je ne vais pas dire manipuler le patient mais faire comprendre que dans son cas, c'est dans son intérêt d'aller aux urgences, qu'il y a un intérêt pour lui, que ce n'est pas une perte de temps etc. Et puis même la gestion de comment on l'envoie, par quel moyen etc. Ouais ça m'a fait pas mal progresser sur ça »

- **Organisation pour faire face aux plaintes de premiers recours et participation à la permanence de soins**

L'étudiant lors du stage SASPAS est amené à faire face à des situations où une demande d'un patient peut se rajouter sur sa journée.

FC 3 – P9 « gérer les urgences des gens : est-ce que tu les vois aujourd'hui ? le jour même ? »

L'étudiant apprend à gérer son emploi du temps, et à s'organiser pour pouvoir répondre aux différentes demandes émanant des patients.

FC 3 – P9 « ... où tu gères toi-même le cabinet. »

FC 3 – P9 « Pour ça le SASPAS je trouve que c'est très très bien. Pour apprendre dans la vie quotidienne : la gestion du cabinet, la gestion des patients, la gestion d'un agenda »

Pour ce faire, la diversité des terrains de stage leur permet d'appréhender les différentes possibilités d'exercice.

FC 1 – P5 « Je trouve aussi que le fait de faire un peu un stage comme si on était dans notre cabinet à nous, ça nous permet aussi de savoir un peu quel type d'activité et comment on voudra organiser notre planning plus tard, nous, quand ce sera notre patientèle et notre cabinet à nous (...) Les journées, la semaine, le type de pratique qu'on veut. »

- **Diagnostics de situation**

En médecine générale, une démarche centrée sur le patient est préférable à une démarche centrée sur la maladie.

L'étudiant en SASPAS en prend conscience et tente de ne pas se focaliser uniquement sur la maladie mais sur le patient qui est malade. Il adopte une prise en charge globale.

FC 3 – P6 « Personnellement je sais que d'un point de vue médical, les prises en charge on s'en sort plutôt bien mais le relationnel et la prise en charge globale du patient, on ne le voit qu'en médecine de ville. »

- **Évocation stades précoces des maladies. Se donne le temps en dehors des situations d'urgence**

Le patient se présente en consultation avec plusieurs symptômes. L'étudiant apprend grâce au stage, à construire ses raisonnements en fonction de ce que présente le patient. Il formule des hypothèses, se laisse le temps de voir comment les choses évoluent, initie des traitements.

FC 2 – P4 « Sur le plan médical, je dirais que ça m'a aidé à construire mes raisonnements, à initier des, des hypothèses et utiliser le temps pour apporter les réponses, en revoyant les patients. »

- **Élargit champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux autres problèmes de santé.**

L'étudiant, lors du stage, rencontre de multiples motifs de consultation. Le patient arrive avec une ou plusieurs demandes particulières.

L'étudiant prend en charge ces différentes demandes, en expliquant la manière dont il va procéder. De cette manière, une demande qui s'avère relevé de l'aigu, peut être la conséquence d'un déséquilibre d'une maladie chronique.

- **Gère les urgences ressenties par le patient**

Les patients arrivent en consultation avec plusieurs plaintes.

L'étudiant apprend à hiérarchiser et à gérer ces dernières en fonction du degré d'urgence réel et ressenti par le patient.

FC 2 - P9 « Mais c'est vraiment, des patients qui viennent parfois pour des motifs complètement anodins à nos yeux et au final essayer de vraiment prendre en compte tout le patient, fin que ce soit du dépistage, s'il n'y a pas un antécédent auquel il ne faut pas, qui ne doit pas passer à la trappe. »

L'étudiant apprend à être à l'écoute du patient, plus particulièrement dans des situations qui relève plus du domaine du soutien psychologique que de l'urgence.

FC 2 – P5 « Le stage SASPAS ça permet aussi de, de se mettre à l'épreuve face aux petits trucs, les petits tracas du quotidien.

FC 2 – P5 « Des gens viennent pour des, entre guillemets de la bobologie où il demande des, des avis ou un peut essayer de savoir ce qui leur arrive. Et voilà on peut demander à notre maître de stage de nous aider pour des choses qu'on n'a pas réellement »

Le stage SASPAS semble avoir renforcé cette notion de « médecin de famille » chez un grand nombre d'étudiant, surtout concernant la connaissance de leur patient.

FC 3 – P4 « Et vraiment, si ça m'a apporté une chose, c'est de voir, de découvrir qu'est-ce que c'est un médecin de famille. Ce n'est pas un médecin généraliste, ce n'est pas un médecin traitant, c'est quelqu'un qui connaît, c'est ce que disait 3 tout à l'heure, quelqu'un très bien ses patients, à tel point qu'il suffit juste que le patient rentre dans la salle pour savoir s'il se passe quelque chose : si le patient ne se sent pas bien. Par exemple, il y a des patients qui vont être

très plaintifs mais il sait que ça va être habituel, il ne va pas d'inquiéter. Alors que pour d'autre, le simple fait qu'il vienne, il sait que ça peut être grave. »

- **Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités**

Lors des stages hospitaliers, l'étudiant peut disposer facilement d'un avis spécialisé rapide concernant l'un de ses patients.

FC 3 – P5 « L'habitude à l'hôpital : tu veux un avis, t'as juste à faire le numéro et t'as ton avis dans la minute alors qu'en ville c'est complètement différent. Ça permet de remettre la réalité en place et d'être confronté aux difficultés des avis spécialistes, de la coordination de soins, et de l'organisation de soins du patient. »

Lors du stage SASPAS, l'étudiant se retrouve seul face au patient, avec le MSU en filet de sécurité.

FC 1 – P6 « ... je pense qu'effectivement enfin, c'est le but de ce stage là en fait, c'est de nous apprendre à, à, à travailler comment on le fera pendant le reste de notre, de notre carrière en fait, c'est à dire seul en cabinet avec quand même des outils. »

FC 3 – P9 « tu gères toi-même le cabinet et t'as toujours le filet de secours avec ton maitre de stage que tu peux appeler au cas où et que le soir tu peux lui parler des choses qui n'ont pas été »

L'étudiant va progressivement découvrir les outils pouvant lui être utiles dans la prise en charge des patients.

FC 1 – P6 « On peut quand même faire un appel à un spécialiste, à un collègue si jamais on, on est vraiment, euh on se sent vraiment seul ou démuné face à une situation »

FC 3 – P7 « Comme on le fait à l'hôpital, on peut appeler, on peut chercher, on peut demander des conseils à l'ARS. On le découvre petit à petit, c'est comme tout.

Moi par exemple, j'ai aussi appelé l'Ordre, on m'a répondu, on m'a même rappelé sur mon téléphone. »

L'idée d'avoir un carnet d'adresse avec différents spécialistes, et de pouvoir adresser assez rapidement si nécessaire un patient vers celui-ci, semble intéressante.

FC 3 – P6 « ça nous permet de réfléchir à avoir un petit carnet d'adresse (pour pouvoir s'aider aussi au lieu de sortir d'un internat complètement hospitalier où je pense qu'on aurait beaucoup plus de difficultés en sortant de l'internat pour prendre en charge les patients »

FC 3 – P4 « Quand tu passes en SASPAS, tu te rends compte que les maitres de stage, ils connaissent un cardiologue, un angiologue, vraiment pleins de spécialistes auprès desquels ils peuvent envoyer leur patient, demander des avis. Donc ça ce serait un truc qui serait vraiment pas mal. »

Pour les étudiants, le stage permet l'acquisition progressive d'une certaine autonomie.

FC 1 – P6 « Oui ce stage je trouve qu'il nous apporte énormément d'autonomie et euh on apprend à se débrouiller tout seul. »

FC 1 – P1 « Et là dans le stage SASPAS, enfin moi je l'ai vécu comme ça, le but c'est vraiment gérer au mieux les situations sans devoir faire appel à mon maitre de stage. »

FC 1 – P3 « après, ça nous force à être un peu plus autonome. Parce que, en stage hospitalier on a plus souvent un sénior derrière nous, bon après ça dépend des stages. Mais que la on se force plus à vraiment chercher les solutions par nous-même donc je pense que ça permet aussi, d'être après plus autonome et puis, euh, d'apprendre pleins de choses, vraiment plus de choses parce que vraiment on est plus livré à nous même entre guillemets même si on a notre maitre de stage qui est disponible si on a un problème »

## **VI. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient**

- **Adaptation de la prise en charge avec prise en compte du vécu du patient**

L'étudiant en stage SASPAS, comme vu précédemment, apprend à s'adapter au patient qui se trouve en face de lui lors de la consultation.

FC 3 – P7 « Ça permet aussi à apprendre à s'adapter au patient. Il y en a certains on sait qu'on n'en tirera pas grand-chose dans l'immédiat concernant les urgences et compagnie. On dit faut faire ça, ça et puis derrière on ne sait jamais ce qui est fait. Il y a certain patient il faut y aller doucement, d'autre il faut les brutaliser un peu. Faut s'adapter. Et des fois on voit que ça ne plaît pas à certains, d'autre ça leur va très bien, voilà on apprend aussi à s'adapter aux gens. »

L'étudiant apprend à tenir compte de la personnalité du patient ainsi que ses éléments de vie.

FC 3 – P1 « Cela prend vraiment son sens de prendre en compte le patient vraiment avec ses doutes et donc forcément on évolue forcément sur le relationnel de toi, ta capacité à, à communiquer avec eux et ton savoir-faire, ton savoir être. »

FC 3 – P1 « c'est quand même le cœur de notre métier de prendre en compte le patient dans sa globalité donc avec son mode de fonctionnement à lui, son habitat, sa famille, ses relations familiales »

En fonction des dimensions biopsychosociales du patient, mises en évidence par l'étudiant, il va adapter sa posture et sa prise en charge

FC 2 – P10 « Je pense que l'intérêt aussi du stage SASPAS, c'est de prendre en compte la personne en tant que telle et de se rendre compte finalement, alors qu'au départ on pensait pas forcément faire différemment, mais que, on ne va pas appliquer le protocole à la lettre et qu'on va l'adapter parce que, le patient présente telle ou telle caractéristique, ou à telle ou telle réaction, qui font qu'on va adapter la prise en charge et qu'on va au final proposer quelque chose, qui tient plus bah de la décision partagée et du compromis, que de vraiment, la conduite à tenir à laquelle nous on avait pensé initialement. »

- **Hierarchise plaintes et établit suivi centré patient**

Le patient se présente généralement en consultation avec plusieurs motifs. L'objectif de l'étudiant est d'écouter les différents motifs, déterminer celui qui relève de l'urgence pour le prendre en charge rapidement. Le patient peut venir avec une plainte qui paraît anodine aux yeux de l'étudiant, mais il apprend grâce au stage que cela fait également parti de son rôle. Son rôle est également de réassurer le patient, construire une relation psycho-thérapeutique.

FC 2 – P12 « Mais c'est vraiment, des patients qui viennent parfois pour des motifs complètement anodins à nos yeux et au final essayer de vraiment prendre en compte tout le patient, fin que ce soit du dépistage, s'il n'y a pas un antécédent auquel il ne faut pas, qui ne doit pas passer à la trappe »

Le stage permet aux étudiants d'établir un véritable suivi de leurs patients, de suivre leur prise en charge et de s'assurer de leur efficacité ou non.

FC 4 – P4 « J'ai aimé avoir un suivi, avoir sa propre patientèle enfin en tout cas, on s'approprie quelques patients de la patientèle de notre maître de stage et de pouvoir le voir plusieurs fois sur, sur une période donnée, là 7 mois, et vraiment les voir seul à seul, pas comme en N1, donc c'est plus intéressant. »

FC 4 – P5 « On a un meilleur suivi entre guillemets en ambulatoire et plus réfléchi qu'en milieu hospitalier où on se renvoie un petit peu partout la balle »

- **Utilise le temps comme allié**

Dans le cadre du suivi, l'étudiant apprend à utiliser le temps pour mettre progressivement en place un plan de prise en charge. Il comprend qu'il ne peut pas tout gérer en une consultation, donc hiérarchise ces idées et les propose au moment le plus opportun pour le patient.

FC 4 – P5 « Après ce qui est bien aussi c'est qu'on peut reconvoquer le patient, et qu'on apprend aussi à différer la prise en charge. »



- **Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux**

Le stage SASPAS a permis aux étudiants de développer cette notion de décision médicale partagée. En accord avec le patient, l'étudiant prescrit des examens complémentaires adaptés au diagnostic suspecté.

FC 4 – P1 « Moi je dirai qu'on découvre vraiment la prise en charge ambulatoire où en fait on demande un examen complémentaire mais de se dire un petit peu, pourquoi est-ce qu'on le demande et pourquoi est-ce qu'on veut ça ? Pas forcément être dans la systématisation comme dans le milieu hospitalier où on demande énormément de bilans qui ne sont peut-être pas toujours justifiables.

Après on a une obligation de moyens, mais voilà c'est beaucoup plus réfléchi. »

- **Utilise le dossier médical pour programmer un suivi dans une perspective de promotion de la santé au niveau individuel et collectif, de prévention et de dépistage**

Les étudiants soulignent l'importance de la tenue du dossier médical pour appréhender plus facilement la consultation.

FC 1 – P1 « C'est quelque chose qui m'a quand même sauté aux yeux au début du stage : c'était l'importance de la bonne tenue du dossier médical »

FC 1 – P12 « Parce que moi autant j'avais un prat où tout était noté dans son dossier informatique et en plus avec un dossier informatique où on pouvait y accéder depuis notre téléphone mais un autre prat où il n'y avait rien de noté dans le dossier, et où ce n'était pas accessible mais il n'y avait les données nulle part donc c'était un peu dans sa tête à lui ! Et donc pas dans la mienne ! »

Mais aussi pour le confort du patient qui est amené à voir de nouveaux étudiants très régulièrement.

FC 1 – P7 « C'est encore plus confortable pour les patients complexes qui ont une longue histoire, qui sont lassés de devoir répéter tous les 6 mois, au nouvel interne tout ce qui lui est arrivé. Le patient apprécie ouais. »

FC 1 – P9 « Et c'est vrai que c'est très dur parce que quand les patients arrivent, on passe un temps fou à reprendre les antécédents, les traitements, les biologiques donc autant dire qu'une consultation qui dure un quart d'heure, on a passé dix minutes à rechercher un peu tout ça. »

La mise à jour du dossier lors du stage par les étudiants a permis de réaliser des consultations dédiées à la prévention.

FC 1 - P3 « Moi j'avais un de mes maitres de stage où le dossier était vraiment bien tenu, un moins, et donc de ce fait, ce qu'on faisait, c'est qu'on prenait des patients qui avaient des antécédents, des pathologies chroniques et qui n'avait pas forcément de problèmes aigus et il me les remettait en consultation une demie heure pour que justement je mette à jour le dossier, je fasse un peu de prévention »

## VII. Professionalisme

- Manifeste un engouement pour la médecine générale

En général, les étudiants semblent conforter dans leur choix de la médecine générale après la réalisation ce stage,

FC2 – P3 « moi ça m'a vraiment rassuré et puis aussi conforté dans le fait que, c'est ce que je veux faire plus tard »

FC 3 – P2 « Ouais si moi je pouvais conclure, ça m'a conforté dans le choix de la médecine générale. Voilà »

Avec un projet professionnel potentiellement plus concret notamment concernant l'installation.

FC 3 – P5 « Moi j'allais juste rajouter qu'effectivement ça permet de se projeter plus sur notre pratique future et ça permet de voir encore plus la diversité des pratiques des médecins »

FC 3 – P7 « Ça motive je trouve à s'installer pour pouvoir mettre en place notre, notre propre façon de travailler »

- **Organise son outil et son temps de travail**

L'étudiant estime véritablement apprendre le fonctionnement du cabinet médical en général, aussi bien du point de vue du matériel que du côté administratif.

FC 1 – P2 « le fonctionnement du cabinet, la salle d'attente, des choses comme ça, je trouve que la mise en place, la table d'observation, c'est des choses bêtes mais euh plusieurs fois je me suis dit mais ça c'est trop bien en fait, je le ferais aussi »

FC 2 – P2 « toute la partie administrative et gestion du cabinet c'est quelque chose qui pour moi en tout cas était encore très très flou au début de mon stage et, et les différentes subtilités : sécu, mutuelle, comment faire passer les patients le tiers payant, les trucs ... c'était encore un peu flou pour moi. Et je pense que qu'on a progressé là-dessus »

L'étudiant apprend à organiser son temps de travail, avec la gestion du planning,

FC 1 – P5 « organiser notre planning plus tard, nous, quand ce sera notre patientèle et notre cabinet à nous. Comment on organisera nos journées ? quel type de pratique on veut faire en termes de dépistage, chez les enfants, les adultes etc ? Et comment on veut organiser les consultations en fonction de tout ça. Les journées, la semaine, le type de pratique qu'on veut. »

FC 2 – P3 « Même gérer son planning, de mon côté je peux choisir parfois même les jours, ou alors les créneaux de consultation, les horaires »

Et du secrétariat.

FC 3 – P9 « Le secrétariat, gérer un secrétariat, gérer les messages (...) »

Enfin, le stage permet à l'étudiant de « sélectionner » dans la pratique de ses MSU, ce qu'il souhaiterait instaurer dans son propre cabinet par la suite, grâce aux différents terrains de stage.

FC 1 – P2 « Voilà je trouve que c'est quand même important de voir pleins de cabinets différents, pour, en SASPAS. J'ai eu la chance de faire 5 cabinets différents, du coup, cinq, cinq, cinq exemples différents, c'est bien ça je trouve. »

FC 2 – P5 « Le fait d'avoir 2 ou 3 maîtres de stage là, par le, par le stage SASPAS, de voir déjà 2 logiciens différents voir 3 logiciens différents. Et donc déjà voir vers lesquels on s'oriente pour, par la suite pour nous plus tard. »

- **Assume sa responsabilité envers les patients**

Les étudiants prennent conscience de la responsabilité qu'ils ont face au patient.

FC 3 – P9 « Le SASPAS ça permet d'être vraiment seul face au cabinet, face à ses responsabilités »

FC 4 – P1 « On se retrouve seul face au patient et du coup, il n'y a pas forcément de chef qui est derrière nous comme à l'hôpital pour montrer par exemple je ne sais pas, une lésion cutanée ou voilà. C'est à nous de faire le diagnostic, on compte sur nous, d'assumer notre responsabilité, de laisser la prise en charge et d'y aller. »

- **Prise en charge des patients avec altruisme**

Le SASPAS a renforcé l'altruisme des étudiants, notamment par le développement de compétence humaine et psychologique

FC 3 – P2 « Je trouve que moi ça m'a développé mes compétences, plus humaines que médicales en réalité avec le SASPAS. On rentre dans l'intimité des gens, plus sur versant psychologique que somatique d'ailleurs. Ça m'a vraiment donné l'impression de faire partie prenante. Je trouvais ça très intéressant.

Ça m'a vraiment permis de développer une compétence humaine, de communication. »

- **Acquisition compétences et nécessité amélioration permanente**

On peut noter que les étudiants semblent prendre conscience que les connaissances acquises au cours de leur 2<sup>ème</sup> cycle, sont à remettre en question perpétuellement.

FC 1 – P2 « Plus tard comment je vais faire, euh comment je vais faire pour parce que moi par rapport aux ECN, j'ai quand même oublié pas mal de trucs. Et euh je me dis mais comment on va faire pour se forcer à, à se former au quotidien, en dehors de, enfin, de, des patients qu'on voit tous les jours. »

FC 1 – P4 « Il y a des trucs, qui sont complètement hors sujet par rapport à ce qu'on fait, et, après oui, c'est sûr, ça fait peur, de savoir que dans dix ans qu'est-ce que je vais avoir retenu de mes, de mes études, qu'est que je ferai ? »

Les étudiants savent qu'il y a une formation médicale continue indispensable, mais avec peu de connaissance sur le sujet,

FC 1 – P2 « En SASPAS, on n'en a jamais parlé, je n'ai pas l'impression qu'ils le font ou alors c'est très vague. Ils ont des revues labos sur leurs bureaux mais euh voilà. »

FC 1 – P2 « J'avoue que ça, ça me fait paniquer un petit peu, de me dire j'ai encore envie d'apprendre et euh je sais qu'on doit apprendre tout le temps, mais comment faire point d'interrogation. Et ça, oui il y a peut-être des revues, des choses comme ça mais euh, mais euh voilà c'est un peu, un peu vague pour moi encore. »

Voire des informations erronées

FC 1 – P4 « Après comme il n'y a rien d'obligatoire en médecine libérale, t'es pas obligé de te former, ou très peu, il y a très peu de contrôle de tout façon. Moi je sais que mon stage en N1, les médecins chez qui j'étais, je ne les ai jamais entendus en parler sur les six mois. »

- **Collabore avec les autres soignants**

Lors du stage, l'étudiant se rend compte que la qualité des soins nécessite une bonne coopération entre professionnels de santé. Une collaboration efficace avec infirmiers libéraux, personnels paramédicaux, spécialistes est primordial.

Lorsqu'une situation difficile se présente, l'étudiant est amené à communiquer avec ce réseau, à demander des avis. Il ne se retrouve pas démuni face à ce genre de situation.

FC 1 – P1 « je pense qu'effectivement enfin, c'est le but de ce stage là en fait, c'est de nous apprendre à, à, à travailler comment on le fera pendant le reste de notre, de notre carrière en fait, c'est à dire seul en cabinet avec quand même des outils. On peut quand même faire un appel à un spécialiste, à un collègue si jamais on, on est vraiment, euh on se sent vraiment seul ou démuni face à une situation »

- **S'implique dans le rayonnement de la discipline**

Le stage SASPAS permet à certains d'entre eux d'envisager la poursuite d'un cursus universitaire notamment en devenant à leur tour maître de stage universitaire.

FC 1 – P4 « C'est ce que je compte faire personnellement, comme ça, ça oblige à s'entretenir, quoi donc euh. Après tout le monde n'est pas forcément okay d'avoir un étudiant avec soi etc. Mais je trouve que c'est quand même ultra formateur. »

## **VIII. Gestes techniques**

Les étudiants, en grande majorité, regrettent de ne pas avoir pu réaliser plus de gestes techniques lors de leur stage SASPAS.

FC 1- 12 « Moi c'est plutôt les gestes techniques, en général. Notamment au niveau gynéco puisque j'aimerais bien avoir une pratique un peu gynéco »

FC 2 – P12 « Et moi aussi j'avais aussi les gestes, je n'en ai pas fait du tout pendant mon stage. J'en avais fait pas mal en N1 mais là je. En fait mes prats, aucun n'en fait clairement, après les patients ne sont pas demandeurs non plus et ça c'est le deuxième, mon deuxième regret que je peux avoir sur ce stage. »

FC 3 – P4 « tu m'as devancé 6, j'allais dire la même chose. La seule chose qui m'a manqué dans mon stage c'est de ne pas faire de geste pratique. »

FC 3 – P6 « Je rajouterai juste ce qu'il m'a manqué c'est la pratique. »

Plusieurs raisons sont mentionnées :

- Soit le praticien ne réalisait pas le geste et donc n'a pas pu lui montrer sa réalisation,

FC 2 – P12 « Finalement, donc il y a certain geste que je n'ai pas pu faire parce qu'eux ne savaient pas ou parfois juste, quand on est dans une consultation et qu'on est seul, que le prat est chez lui, il n'a pas forcément le temps d'arriver, et donc au final, je ne le fais pas parce que je suis toute seule, et qu'il n'est pas là. On n'a pas forcément l'occasion de le refaire après parce que l'occasion ne se représente pas. »

FC 3 – P4 « Quand on est en milieu urbain, les gens vont plutôt aux urgences. Il y a aussi le fait que les prats, enfin mes maitres de stage n'ont pas l'habitude de le faire du coup on n'a pas fait du tout de geste alors qu'on a de bonne formation à Présage. Il suffirait qu'on le voit juste une fois en vrai pour pouvoir se lancer. Du coup, pendant mon stage, je n'ai même pas fait un seul geste. Je suis sûr qu'il y a pourtant le matériel suffisant au cabinet pour le faire. C'est vrai que ça a été un peu dommage. C'est la seule chose qui m'a manqué. »

- Soit le praticien réalisait le geste sans la présence de l'étudiant

FC 3 - P6 « J'avais vu certain geste en N1 où là le prat fait des gestes, il te les montre. Là en SASPAS, s'il y a des gestes que tu ne sais pas faire, tu le dis au patient. Si ton prat sait le faire, il le fait et t'as pas forcément l'occasion de revoir les gestes avec lui. Tu te cantonnes finalement à ce que tu sais faire et ce qui est nouveau, tu ne le fais pas. Moi personnellement il ne me disait pas « viens tel jour, on s'organise le rendez-vous avec le patient ». Finalement, tu loupes une certaine manière d'apprendre parce que ce n'est pas qu'avec le N1 qu'on peut voir tout. Je dirai que c'est la seule chose qui m'a manqué, parce que je sors du stage en me disant : les infiltrations j'en avais vu quelques-unes, mais je n'ai pas eu l'occasion d'en refaire »

- Soit enfin, le patient refusait que ce soit l'étudiant qui réalise le geste

FC 2 – P5 « Il y a ça mais il y a aussi le refus des patients entre guillemets où ils préfèrent que ce soit plutôt le maître de stage qui connaît parce que c'est leur médecin traitant et ils veulent que ce soit eux qui les suivent ou qui fassent le geste. Par exemple pour des frottis, après peut être dans le sens où je suis un garçon et donc elle préférerait que ce soit le maître de stage qui est une femme. Pour les frottis, les examens gynéco ou autre »



### **I. Discussion de la méthode**

#### **A) Forces de l'étude**

Le choix s'est porté sur une étude qualitative, dans le but d'obtenir le ressenti des étudiants. En effet, cette méthode semblait plus appropriée pour interpréter des comportements, des sentiments, difficilement quantifiables. De ce fait, il a été, ainsi, plus facile de comprendre et d'analyser les émotions, les opinions et l'expérience personnelle des personnes interrogées. (17)

Les étudiants n'ont pas été informés du contenu précis de l'entretien avant le jour de la rencontre, ils n'avaient connaissance que du sujet général de l'étude. Il n'y avait pas de préparation au préalable des questions posées, permettant de recueillir ainsi des données spontanées.

De plus, lors de la réalisation des différents focus group, les étudiants ont réussi à s'exprimer librement, sans qu'il y ait besoin de relance.

Concernant le sujet de cette thèse, le caractère obligatoire du stage SASPAS est une mesure récente dans la maquette du DES de médecine générale. Recueillir le ressenti des étudiants rapidement après sa mise en place me semblait intéressant. Grâce aux résultats, nous pouvons proposer des axes d'amélioration rapidement.

#### **B) Les limites et les biais de l'étude**

- Biais de sélection

S'agissant d'une étude qualitative, il existe un biais de sélection dans le recrutement des participants du fait qu'ils ne sont pas tirés au sort. De plus, nous pouvons imaginer que les étudiants volontaires à la réalisation de l'étude étaient intéressés par le thème.

L'échantillon interrogé ne représente qu'une partie des étudiants, il se peut donc que des réponses très différentes auraient pu être recueillies.

- Biais d'information

Les données des différents focus group ne sont pas vérifiées, on peut estimer qu'il s'agit alors d'un biais d'information.

De la même façon, le fait qu'un maître de stage soit présent lors des entretiens a potentiellement pu intimider certains participants et limiter la liberté de parole.

- Évaluation sur un seul semestre

Un travail de thèse sur l'ensemble de la promotion PASTEUR aurait pu potentiellement renforcer les résultats, et nous permettre de recueillir une vision plus globale du stage.

### **C) Validité des résultats**

Les critères COREQ ont été respectés pour la réalisation et l'écriture de cette thèse qualitative, permettant d'obtenir la validité interne de l'étude (ANNEXE III).

Le double codage des données issues des entretiens par deux chercheurs a permis d'effectuer une triangulation des données augmentant la validité interne de l'étude.

La suffisance des données a été obtenue par une absence de nouvelle information à la lecture des entretiens.

## II. Résultats

### A) Acquisition des compétences nécessaires au futur médecin généraliste durant le stage SASPAS ?

Volontairement, le terme de « compétence » n'a pas été employé dans les questions du guide d'entretien afin de laisser s'exprimer plus largement l'étudiant.

En effet, l'objectif est de montrer que l'étudiant, spontanément quand on lui demande ce que le stage SASPAS lui a apporté, confirme ou non les compétences nécessaires aux futurs médecins généraliste.

On note que majoritairement le stage permet à l'étudiant d'aborder l'ensemble des compétences en médecine générale et d'acquérir un niveau compétent pour quatre d'entre elles.

Le SASPAS conforte aussi les étudiants dans leur choix de la médecine générale.

- **Les compétences**

Le SASPAS s'effectue en fin de cursus, donc les compétences y sont déjà bien implantées.

Les résultats montrent que l'ensemble des compétences est abordé durant le stage. On peut supposer que le gain d'expérience lors du SASPAS permet d'homogénéiser leur apprentissage.

La progression dans l'acquisition des compétences a été montrée dans plusieurs thèses notamment auprès des étudiants en SASPAS à Poitiers en 2014 (18) et en Aquitaine en 2016 (7).

Un article dans la revue *Exercer* de 2013 souligne que le SASPAS permet une amélioration des compétences en communication, en démarche diagnostique et en thérapeutique des internes de Médecine Générale. (19)

Ceci confirme l'importance du stage SASPAS et son efficacité en termes d'apprentissage des compétences.

- **Les niveaux de compétences**

Le niveau « compétent » est attendu des étudiants après la réalisation de leur SASPAS.

En se basant sur les niveaux de compétences décrits par un consensus d'experts (15), les résultats montrent que ce niveau « compétent » est ressenti comme atteint pour les quatre compétences suivantes : 'relation/communication centrée patient', 'approche globale/ prise en compte de la complexité', 'urgences' et 'professionnalisme'.

On peut imaginer que les stages hospitaliers ont également eu leur rôle dans l'acquisition de ce niveau notamment pour les compétences « générales » (trois premières compétences citées ci-dessus).

Contrairement à ceux qu'on pourrait attendre, on ne retrouve pas ce dernier niveau « compétent » dans les compétences plus spécifiques à la médecine générale telles que 'éducation/ prévention' et 'continuité/ suivi/ coordination'.

La notion d'adhésion du patient aux actes de prévention, indicateur dans la compétence 'éducation/prévention', n'est pas retrouvée dans les différents focus group.

Il en est de même pour la compétence 'continuité/suivi/coordination', où l'on note que des indicateurs ne sont pas cités :

- Collabore à la continuité et à la coordination du maintien à domicile
- Participe à l'accessibilité aux soins
- Analyse les avis des différents intervenants pour une prise de décision centrée patient

Il est important de souligner que ces différents niveaux de compétences peuvent ne pas être abordés dans cette étude par les étudiants pour de nombreuses raisons.

1. L'étudiant considère que le SASPAS n'a pas aidé à l'acquisition du niveau compétent, mais qu'il était déjà considéré comme tel grâce aux stages précédents.
2. L'étudiant estime que la compétence n'est pas spécifique à la médecine ambulatoire donc que le SASPAS n'a pas permis de l'aborder.

- **Les gestes techniques**

La réalisation des gestes techniques lors du stage est insuffisante selon les étudiants.

Cette compétence « technique » fait pourtant partie des objectifs de stage ambulatoire proposés par le collège des enseignants de médecine générale (CNGE) de Lille. (20).

Des enseignements dirigés dédiés à la pratique de ces gestes sont pourtant proposés à la faculté.

Les étudiants regrettent d'autant plus de ne pas pouvoir les mettre en application.

Ceci peut constituer un frein pour les étudiants dans leur pratique professionnelle future.

- **Impact de la supervision indirecte sur l'apprentissage des compétences**

Nous avons vu dans l'introduction que le DES de médecine générale s'inscrit dans un modèle pédagogique « d'apprentissage dans une logique de compétence ». L'objectif principal étant de former des professionnels compétents, réflexifs, capables de faire face aux situations auxquelles ils seront confrontés durant leur activité professionnelle tout en assumant la responsabilité de leurs décisions.

Pour favoriser l'apprentissage de ses compétences des outils pédagogiques existent telles que :

- les traces écrites d'apprentissage,
- la supervision directe/indirecte,
- les groupes d'échange de pratique
- les enseignements facultaires.

Lors du stage SASPAS, une supervision indirecte de qualité permet à l'étudiant de progresser. Le rôle du MSU est indispensable pour faciliter cette progression. En effet, il est là pour aider les étudiants à déterminer leurs lacunes et stimuler leur réflexivité et leur esprit critique. Il les aide à trouver les bonnes sources d'informations. Il ne doit pas de donner de « recette » à l'étudiant mais l'aider à trouver des solutions par lui-même. (12)

Cette supervision indirecte est parfois réduite aux termes de « débriefing » et de « rétroaction » aussi bien pour les étudiants que par les maitres de stage. En effet, cela peut être perçu comme une contrainte alors que l'objectif est un véritable « entretien pédagogique ».

Renforcer ce pilier pédagogique est primordial pour améliorer l'apprentissage des compétences.

## **B) Objectif secondaire : propositions d'amélioration**

- Majorer les consultations avec patient polypathologiques

Selon les travaux de la Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS) (21), le contrôle ou le suivi d'une affection chronique stable représente 42% de l'activité des médecins généralistes en 2002. La population vieillissant, cette part devrait être de plus en plus importante. Il est donc indispensable que les étudiants lors de leur stage ambulatoire soient confrontés à ces patients et à leur prise en charge.

A noter que pour les personnes âgées, qui représentent une part non négligeable de patients polypathologiques, le suivi régulier par le médecin traitant est très important. Plusieurs études ont fait remarquer que les patients les plus âgés sont ceux qui ont ressenti le plus la présence de l'interne comme un désagrément (22) (23)

Accompagner l'étudiant lors des premières consultations avec ces patients pourrait être un moyen de mettre en confiance le patient avec l'étudiant. Cela pourrait pallier aux a priori que peut avoir le patient.

Cette proposition permettrait d'améliorer le niveau de compétence 'éducation/ prévention' et 'suivi du patient'. On pourrait améliorer la prise en charge du patient.

- Renforcer la réalisation de gestes techniques

Plusieurs facultés dont celle de Paris 13 propose une liste de geste technique que l'étudiant est amené à réaliser au cours de son DES. (ANNEXE VII)

Une liste similaire pourrait être proposée spécifiquement aux gestes de médecine ambulatoire. Cette liste est d'ailleurs l'objet d'un travail de thèse, regroupant les actes techniques fréquemment réalisés en cabinet de médecine générale (24)

Comme pour les compétences, différents niveaux pourraient être proposés ; l'objectif étant d'atteindre le niveau 'compétent' c'est-à-dire de pouvoir poser la bonne indication et pouvoir réaliser le geste en sécurité, seul.

La mise en place, pour les MSU, de stages pratiques à la faculté, leur permettrait d'accompagner l'étudiant lors de la réalisation de son geste, afin de le mettre en confiance pour qu'il puisse le réitérer seul les fois suivantes.

- Enseignement facultaire spécifique à la médecine générale

La formation à la gestion de l'entreprise médicale semble présenter quelques lacunes. En effet, les modalités administratives, la gestion d'un cabinet et les contraintes comptables sont uniquement appréhendées lors des stages en médecine de ville. Ce manque de formation est d'ailleurs un frein à l'installation d'après une étude réalisée par l'Ordre des Médecins en 2014 (25)

Consacrer un module d'enseignement spécifique à ce sujet pourrait s'avérer être un véritable apport pour les étudiants.

Il en est de même concernant la Formation Médicale Continue. Beaucoup d'étudiants s'interrogent sur la manière d'améliorer leurs compétences, et mettre à jour leurs connaissances. Il semble donc important de les accompagner dans leurs recherches d'informations avant que ne s'achève leur internat.

- Proposer un stage supplémentaire en ambulatoire

D'après les résultats, nous constatons que certains indicateurs pour le niveau « compétent » ne sont pas abordés par les étudiants. On peut supposer qu'ils n'ont peut-être pas été confrontés à ce genre de situation et qu'il y a donc un manque d'expérience dans certains domaines.

De plus, certains étudiants ne s'estiment pas pleinement satisfaits de leur stage SASPAS.

Ces étudiants estiment que les pratiques du médecin chez qui ils étaient en stage ne correspondaient pas aux perspectives de leur propres exercices de la médecine (exercice centré sur l'addictologie, médecin ne réalisant aucune visite à domicile ...)

Force est de constater que certaines informations sont manquantes selon les étudiants lorsqu'ils choisissent leur stage.

Ceci est regrettable surtout qu'il existe des outils pertinents pour les aider dans le choix de MSU. En effet, une carte interactive, regroupant les pratiques des différents MSU, a été

proposée par T. Dubois à partir du travail de thèse concernant les critères déterminant le choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau (26).

Auparavant les attributions des stages se faisaient par lettre de motivation. Avec la réforme du DES en 2017, le SASPAS devenant obligatoire, cette méthode a été remplacée par le classement ECN pour répondre aux obligations légales de répartition des stages.

Nous pourrions imaginer qu'il serait profitable aux étudiants, de proposer un stage supplémentaire en médecine ambulatoire dans le cursus du DES. Ce stage s'adresserait uniquement aux étudiants dont le projet professionnel est la médecine libérale.

Ce stage serait l'occasion d'exercer sur un autre terrain de stage, offrant ainsi la possibilité de découvrir de nouvelles modalités d'exercice de la médecine en ville.

L'étudiant devrait pouvoir choisir son futur stage et son praticien, non pas en fonction de son classement, mais sur lettre de motivation. En effet, selon son projet professionnel, il pourrait renforcer ses connaissances et sa pratique dans un domaine souhaité (gynécologique, addictologie etc ...). Ceci serait possible en maintenant un stage couplé « Santé de la femme – santé de l'enfant » pour permettre d'avoir un stage dit libre, validé par le coordinateur local du DES en fonction du projet professionnel de l'étudiant.

- Vers une réforme du DES ?

Le CNGE, propose depuis 2016 la mise en place d'une quatrième année dite de « consolidation », comme pour les autres spécialités. (27) Cette année serait composée de deux semestres en SASPAS et serait réalisée en fonction du projet professionnel de l'étudiant. L'objectif serait que l'étudiant bénéficie, en ambulatoire, d'une mise en autonomie progressive avec en fin de phase, une autonomie totale.

Le projet est appuyé par l'ISNAR-IMG en 2018, lors de son conseil administratif, en insistant sur la nécessité de prendre en compte le projet professionnel de l'étudiant pour cette dernière année. (28)



Cette réforme est déjà en vigueur pour les autres spécialités médicales. En effet, lorsque les étudiants ont validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase d'apprentissage ainsi que leur thèse d'exercice, il y a une année supplémentaire où l'étudiant acquiert le statut de « Docteur junior ».

L'objectif de cette année est que l'étudiant acquière progressivement une pratique professionnelle autonome. La supervision est assurée par un praticien auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice. (29)

### **C) Perspectives**

Les étudiants interrogés ne représentent qu'une partie minoritaire de l'ensemble des internes ayant tous bénéficié du stage SASPAS. Dans ces différents focus group, les étudiants semblent satisfaits de leur stage mais recueillir l'opinion d'autres étudiants notamment d'autres facultés pourrait être intéressante afin d'avoir plus de recul sur ces données au niveau national.

Grâce aux résultats de cette étude sur un échantillon restreint, on peut aussi noter que certains points pourraient être améliorés. Ces lacunes doivent être confirmées par d'autres travaux (enquête, questionnaire ...).

## CONCLUSION

---

L'importance du stage SASPAS dans le cursus du DES de médecine générale n'est plus à démontrer. Du point de vue des étudiants, il permet d'homogénéiser l'apprentissage des différentes compétences qui leur sont nécessaires dans leur future pratique professionnelle.

La supervision indirecte, outil pédagogique indispensable du SASPAS et l'accompagnement par les maîtres de stage universitaire, sont garants d'un stage de qualité.

Cependant, les résultats nous montrent que certains indicateurs notamment de la compétence « éducation et prévention » sont absents. Après interrogation des étudiants, plusieurs propositions sont mises en avant notamment avec la diversification de la file active des étudiants avec plus de patients polypathologiques, proposer davantage de pratique de geste technique, accentuer l'enseignement facultaire.

Afin de renforcer l'expérience professionnelle en médecine de ville, et de confronter les étudiants à un maximum de familles de situation, proposer un stage supplémentaire en ambulatoire semble approprié. Pour ce faire, enrichir le DES de médecine générale avec une quatrième année dite « de consolidation » est un projet qui peut porter ses fruits, avec une professionnalisation encore plus importante de l'étudiant.

Ce point en lui-même nécessite d'être approfondi afin de savoir si cette réforme serait bien accueillie par le corps enseignant et les étudiants eux même. Il sera aussi indispensable d'en déterminer certaines modalités notamment dans le contenu.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Légifrance. Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents. sept 22, 2004.
2. Légifrance. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Internet]. avr 21, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000034508221&dateTexte=20180425>
3. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
4. Hurtaud A, Rouillon F, Loriot M, Fritsch J-P. Internes en SASPAS : moins de stress et davantage d'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles. *Exercer*. 2015;26(101):182-90.
5. CNGE. Charte des Maitres de Stage Universitaires [Internet]. 2012 [cité 31 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/120207\\_la\\_charte\\_des\\_MSU\\_les\\_fondamentaux\\_1.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/120207_la_charte_des_MSU_les_fondamentaux_1.pdf)
6. Cécile Manjarres. Influence du Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée sur la formation et sur les compétences des jeunes médecins généralistes [Thèse de médecine]. [Créteil]: Université Paris-Est Créteil; 2012.
7. Céline Lajzerowicz. Le SASPAS en Aquitaine en 2016 : enquête auprès des internes sur les pratiques de supervision et l'acquisition des compétences professionnelles pendant le stage [Thèse de médecine]. [Bordeaux]: Bordeaux; 2017.
8. Allen J, Heyrman J, Gay B, Ram P, Svab I, Crebolder H. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. *WONCA Eur*. 2002;52.
9. Article 36 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: [https://circulaire.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879483](https://circulaire.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879483)
10. Présentation du D.E.S [Internet]. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/presentation\\_du\\_des/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/)
11. Jacques Tardif. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Canada; 2006. (Chenelière Education).
12. Chartier S, Adeline-Duflot F, Le Breton J. La mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : aspects théoriques et retour d'expérience. *Exercer*. 2014;25(111):33-9.
13. Attali C, Huez J-F, Valette T. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 2013;24(108):165-9.
14. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;24(108):148-55.
15. Compagnon L, Bail P, Huez J-F. Les niveaux de compétences. *Exercer*. 2013;24(108):156-64.
16. 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*. 16 sept 2007;19(6):349-57.
17. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.

18. Marine ANDRIEUX. Evaluation de la formation en SASPAS par les internes de MG de la faculté de Poitiers [Thèse de médecine]. [Poitiers]: Poitiers; 2014.
19. Secret J, Schuers M. Impact du SASPAS sur les performances des internes aux ECOS. *Exercer*. 2013;24(106(suppl 2)):58S-9S.
20. Collège Des Enseignements De Médecine Générale De Lille. Objectifs de stage ambulatoire chez le praticien [Internet]. [cité 26 mars 2020]. Disponible sur: [http://www.cemg-lille.fr/fichiers/stages/objectifs\\_ambulatoires.pdf](http://www.cemg-lille.fr/fichiers/stages/objectifs_ambulatoires.pdf)
21. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie. 2004;12.
22. Cécilia Bourteel. Evaluation satisfaction des patients recus en consultation par un SASPAS [Thèse d'exercice]. [Lille]: Lille; 2015.
23. Vallée É. Ressenti des patients ayant consulté un interne en SASPAS ( Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire supervisé) au cabinet de leur médecin généraliste dans la région Rennaise en 2016: étude qualitative. [Rennes]: Rennes; 2016.
24. Haget F. Déterminants de la participation facultative des internes en médecine générale de l'Université de Bordeaux à des ateliers de gestes techniques. Enquête qualitative auprès d'internes en SASPAS. :303.
25. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale. [Internet]. 2013 [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
26. Dubois T. Quels sont les critères déterminant le choix des interne de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? [Thèse de médecine]. [Lille]: Lille; 2017.
27. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/proposition\\_du\\_cnge\\_pour\\_la\\_nouvelle\\_maquette\\_du\\_d/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/)
28. Bouxom S, Bouzonnet C, Chevalley M, Dubois L, Turenne MP, Rahuel C, et al. Administrateurs composant la Commission Ephémère (CE). 2018;8.
29. Le statut de docteur junior [Internet]. ISNI. [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: <https://isni.fr/le-statut-de-docteur-junior/>

**Date de soutenance : jeudi 1<sup>er</sup> juillet 2021**

**Titre de la thèse : Le stage SASPAS permet-il une optimisation des compétences ?**

**Thèse - Médecine - Lille « 2021 »**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : Médecine générale ; SASPAS ; compétence ; apprentissage**

**Résumé :**

**Introduction :** Depuis 2004, la médecine générale est considérée comme une spécialité médicale avec la mise en place du Diplôme d'Etudes Spécialisées. Dans sa maquette, le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), obligatoire depuis 2017, permet à l'étudiant d'exercer en conditions authentiques de soins ambulatoires, en autonomie avec le patient, tout en étant supervisé par un maître de stage.

L'objectif principal de ce travail est de recueillir le point de vue des étudiants, concernant l'apport en termes de compétences du stage SASPAS.

**Méthode et Matériel :** Pour recueillir, comprendre et analyser le ressenti des étudiants, la méthode qualitative a été choisie avec réalisation d'entretiens semi-dirigés par focus group auprès des étudiants de la Faculté de médecine de Lille ayant réalisé leur SASPAS entre novembre 2019 et mai 2020. Les entretiens ont été analysés par un codage ouvert par un chercheur, revus et discutés par un second, jusqu'à suffisance des données.

**Résultats :** Quatre focus group ont été réalisés. Nous avons pris pour interpréter nos résultats la marguerite des six compétences du Collège National des Généralistes Enseignants et les niveaux de compétences publiés dans la revue Exercer en 2013. Au total, on remarque que le stage semble permettre à l'étudiant d'aborder l'ensemble des compétences en médecine générale et que le niveau compétent est ressenti comme acquis pour quatre d'entre elles. La réalisation de gestes techniques semble insuffisante lors de la réalisation du stage.

**Discussion et Conclusion :** La mise en place d'une quatrième année, dite de consolidation comme pour les autres spécialités médicales pourrait permettre de renforcer la pratique professionnelle en médecine de ville en proposant un stage ambulatoire supplémentaire, aux étudiants se destinant à la médecine libérale. Les éléments retrouvés dans cette étude devront être confirmés et complétés par d'autres recherches, utilisant notamment une méthode quantitative.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseurs : Monsieur le Docteur Michel CUNIN**

**Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Marc BAYEN**