

ANNEE 2016

N°

**Freins à la réalisation du Stage Ambulatoire en
Soins Primaires en Autonomie Supervisée :**

étude qualitative par focus groups auprès d'internes en médecine
générale bourguignons

THESE

présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 8 juin 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Céline GREGOIRE

Née le 04/06/1986

A Chenôve (21)



ANNEE 2016

N°

**Freins à la réalisation du Stage Ambulatoire en
Soins Primaires en Autonomie Supervisée :**

étude qualitative par focus groups auprès d'internes en médecine
générale bourguignons

THESE

présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 8 juin 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Céline GREGOIRE

Née le 04/06/1986

A Chenôve (21)

Doyen :1^{er} Assesseur :

Assesseurs :

M. Frédéric HUET

M. Yves ARTUR

Mme Laurence DUVILLARD

M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

M. Marc MAYNADIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Laurent	BEDENNE	Gastroentérologie et hépatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Charles	BENAIM	Médecine physique et réadaptation
(Mise à disposition pour convenances personnelles jusqu'au 31/10/2016)			
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Jean-François	BESANCENOT	Médecine interne
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Bernard	BONIN	Psychiatrie d'adultes
Mme	Claire	BONITHON-KOPP	Thérapeutique
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaïd	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale.
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
M.	François	BRUNOTTE	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
M.	Philippe	CAMUS	Pneumologie
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	Médecine physique et réadaptation
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Maurice	GIROUD	Neurologie
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
M.	Patrick	HILLON	Thérapeutique
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Denis	KRAUSE	Radiologie et imagerie médicale
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Gastroentérologie et hépatologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-François	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Philippe	MAINGON	Cancérologie-radiothérapie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIE	Hématologie - transfusion
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie

M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Eric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
M.	Jean-Raymond	TEYSSIER	Génétique moléculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGES	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE D'URGENCE

M.	Bruno	MANGOLA	(du 01/05/2016 au 14/11/2016)
----	-------	---------	-------------------------------

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Frédéric	MICHEL	(surnombre du 20/10/2015 au 31/08/2019)
M.	Roger	BRENOT	(surnombre jusqu'au 31/08/2018)
Mme	Monique	DUMAS-MARION	(surnombre jusqu'au 31/08/2018)
M.	Marc	FREYSZ	(surnombre jusqu'au 31/08/2016)
M.	Philippe	ROMANET	(surnombre du 10/07/2013 au 31/08/2016)
M.	Pierre	TROUILLOU	(surnombre du 05/02/2014 au 31/08/2017)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVEY-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Ségolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M.	André	PECHINOT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Benoît	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2014 au 31/08/2017)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/09/2011 au 31/08/2017)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2012 au 31/08/2018)
M	Philippe	GAMBERT	(01/09/2014 au 31/08/2017)
M.	François	MARTIN	(01/09/2012 au 31/08/2018)
M.	Pierre	POTHIER	(01/09/2015 au 31/08/2018)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Patricia	MERCIER	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Catherine	AUBRY	Médecine Générale
M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

M.	Didier	CARNET	Anglais
M.	Jean-Pierre	CHARPY	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire
Mme	France	MOUREY	Sciences et techniques des activités physiques et sportives

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	--------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : M le Professeur Jean-Noël BEIS

Membres : M le Professeur Patrick HILLON

M le Professeur Frédéric HUET

Directeur de thèse : Mme le Docteur Claire ZABAWA

REMERCIEMENTS

Au président du jury, Monsieur le Professeur BEIS,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Recevez ici l'expression de ma sincère gratitude.

Aux membres du jury, Messieurs les Professeurs HILLON et HUET,

Vous avez accepté de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur ZABAWA,

Merci de m'avoir guidée et accompagnée à travers ce travail

A tous les internes qui ont participé à cette étude,

A tous ceux qui m'ont soutenue tout au long de ces années,

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

SOMMAIRE

Abréviations.....	9
Introduction.....	10
Méthodes.....	12
Type d'étude.....	12
Population d'étude.....	12
Recueil des données.....	13
Traitement et analyse des données.....	14
Résultats.....	15
Description des focus groups.....	15
Caractéristiques des participants.....	16
Analyse thématique.....	18
Les représentations du SASPAS.....	18
Les freins au SASPAS.....	25
Des contraintes multiples.....	34
Un SASPAS en particulier.....	37
Suggestions d'amélioration.....	37
Synthèse des principaux résultats.....	43
Discussion.....	45
Limites de l'étude.....	45
Forces de l'étude.....	46
Discussion des principaux résultats.....	46
La représentation du SASPAS.....	47
Les freins à la réalisation du SASPAS.....	48
Des contraintes multiples.....	53
Suggestions d'amélioration.....	54
Conclusions.....	56
Bibliographie.....	58
Annexes.....	61
Annexe 1 : Nombre de SASPAS non pourvus par semestre.....	61
Annexe 2 : questionnaire de la pré-étude d'avril 2014.....	62
Annexe 3 : Mail de recrutement.....	64
Annexe 4 : Questionnaire de recueil des caractéristiques des participants.....	65
Annexe 5: Consentement.....	66

ABBREVIATIONS

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DES : Diplôme d' Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

DMG : Département de Médecine Générale

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Examen Classant National

ECOS : Examen Clinique Objectif Structuré

IMG : Interne de Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

INTRODUCTION

La formation actuelle des médecins généralistes implique la réalisation d'un internat de médecine générale qui se déroule sur trois années. Pour valider la formation pratique du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale, un interne de médecine générale (IMG) doit réaliser pendant son internat six semestres de stages parmi lesquels (1) :

- un stage dans un service de médecine adulte
- un stage dans un service d'urgences
- un stage ambulatoire chez des maîtres de stage universitaires (MSU) agréés, également appelé stage ambulatoire de premier niveau.
- un stage en gynécologie ou en pédiatrie
- un stage au Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
- un stage libre

Ces six semestres de formation composent la maquette d'internat. L'IMG peut réaliser, cette maquette, dans l'ordre qu'il souhaite. La seule contrainte concerne le stage ambulatoire de premier niveau qui doit être réalisé entre le deuxième et le cinquième semestre inclus. Selon son projet professionnel, l'IMG peut réaliser son stage libre, soit en milieu ambulatoire, soit en milieu hospitalier. Le stage libre réalisé en ambulatoire est appelé Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) ou stage ambulatoire de deuxième niveau. Durant le stage de premier niveau, l'objectif de l'IMG est de tendre vers l'autonomie alors que le SASPAS met l'IMG en autonomie totale.

En 2002, la médecine générale est devenue une spécialité médicale dont les caractéristiques ont été définies par la WONCA (2). Il s'agit d'une spécialité clinique orientée vers les soins primaires qui signe le premier contact du patient avec le système de soins (3). La médecine générale est donc une spécialité à part entière, nécessitant des compétences spécifiques. Elle s'exerce en milieu ambulatoire avec une activité à prédominance libérale. En 2015, 57,6 % des médecins généralistes inscrit au tableau de l'ordre des médecins exerçaient exclusivement en libéral et 7,20 % avaient une activité mixte (libérale/salariée) (4).

Suite à cette définition de la médecine générale, la formation pratique des IMG est passée de cinq à six semestres d'internat (5). Malgré la réalité de l'exercice, la formation des IMG reste majoritairement hospitalière.

Devant ce constat, un groupe de travail (NEMITZ) a été constitué pour envisager les différentes modalités de réalisation, du stage de sixième semestre, qui devait être professionnalisant. C'est dans ce contexte que le SASPAS a été créé pour répondre aux besoins de formation ambulatoire des IMG (6).

La circulaire du 26 avril 2004 définit les modalités et le contenu du SASPAS en simplifiant les recommandations du groupe de travail NEMITZ (7). Pendant son stage, l'IMG consulte à la place de son MSU mais peut recourir à une supervision.

Les objectifs pédagogiques du SASPAS sont (7):

- de confronter l'IMG aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et aux décisions qu'elles impliquent
- de le familiariser avec l'analyse des difficultés rencontrées et l'élaboration des solutions qui permettent d'y remédier
- de prendre en charge des patients nécessitant un suivi au long cours
- de participer à l'organisation matérielle d'un cabinet médical et à sa gestion, d'appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien
- d'établir des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels de santé, en particulier dans le cadre de réseaux de soins

Initialement, le SASPAS a été mis en place de façon expérimentale dans 17 des 27 facultés de médecine françaises (8). Depuis sa mise en place de nombreux travaux se sont intéressés à l'évaluation de ce stage et au devenir des IMG l'ayant réalisé. La réalisation d'un SASPAS permet aux internes de devenir davantage autonomes dans l'exercice de la médecine générale et d'acquérir les compétences spécifiques à cet exercice notamment dans la relation médecin patient et la relation avec les autres professionnels de santé (9,10,11,12). Les IMG rapportent une meilleure confiance en eux à la fin de ce stage. (8,10) Le fait d'être encadrés par des MSU leur permet d'apprendre la gestion du cabinet et des tâches administratives (8,10). Ces compétences ont été développées grâce à la supervision qui se révèle pour eux rassurante (8,9,11,12). Il a également été démontré que les internes ayant fait un SASPAS avaient une formation plus aboutie avec notamment de meilleurs résultats aux Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) (13,14,15). L'influence de la réalisation d'un SASPAS sur le délai d'installation n'est pas établie (8,10). Néanmoins, les IMG découvrent différents terrains de stage, différents logiciels, différents modes d'exercice qui leur permettent de choisir quel sera leur futur exercice (8,10,13,16). Le SASPAS rencontre donc un franc succès auprès des IMG qui ont pu y accéder (8,9,17).

A Dijon, le SASPAS a débuté en novembre 2003 avec deux internes. Devant l'augmentation des effectifs d'internes par promotion, le nombre de postes a été revu à la hausse. Les internes choisissent les SASPAS parmi les autres terrains de stage selon leur rang de classement (18). Pourtant, malgré des bénéfices largement démontrés et un nombre de postes limité, les SASPAS ne sont pas tous pourvus par les IMG. (cf. annexe 1) Suite à ce constat une pré-étude a été réalisée lors du choix de stage d'avril 2014 (cf. annexe 2). Quatre vingt sept IMG ont participé à l'étude. Parmi eux, 78 % avaient un projet professionnel tourné vers l'exercice ambulatoire (remplacement ou installation/collaboration) et 58,62 % envisageaient de réaliser un SASPAS.

A l'heure où une réforme du troisième cycle des études médicales voudrait rendre obligatoire le SASPAS, voire créer un troisième stage ambulatoire, (19,20) peu de travaux ont étudié les facteurs limitant la réalisation du SASPAS par les IMG. L'objectif de cette étude est d'explorer les freins des IMG bourguignons à la réalisation d'un SASPAS.

METHODES

TYPE D'ETUDE

Pour répondre à la question de recherche posée, une étude qualitative a été réalisée à partir d'entretiens de groupe semi-structurés (focus groups). Les critères COREQ ont été utilisés pour mener à bien ce travail selon les recommandations de bonnes pratiques (21).

POPULATION D'ETUDE

La population d'étude ciblait tous les internes en cours d'internat de médecine générale, entre juin 2015 et avril 2016, à l'U.F.R. des Sciences de Santé de Dijon. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

L'échantillonnage a été réalisé en variation maximale. Différents critères susceptibles d'influencer les réponses des IMG ont été identifiés, *a priori*, dans le but d'obtenir un large éventail de réponses (22). Ils comprenaient :

- l'âge
- le sexe
- le statut marital
- la présence d'enfant
- la possession d'un véhicule
- l'année de formation
- le projet professionnel
- une aide à l'installation
- une formation complémentaire
- la réalisation de remplacements
- la réalisation du SASPAS et la volonté d'en réaliser un
- la réalisation d'un stage en médecine générale durant l'externat
- le choix de la médecine générale après l'Examen Classant National (ECN)

Le recrutement avait pour objectif de faire varier au maximum ces critères dans notre échantillonnage.

Tous les internes ont été invités par mail à participer à l'étude (cf. annexe 3). Les volontaires dont le profil correspondait aux critères d'échantillonnage ont été inclus dans l'étude.

Le recrutement a été réalisé par année de promotion afin de favoriser l'échange et la dynamique de groupe lors des entretiens. Le focus group était programmé lorsqu'au moins six internes étaient recrutés. Le lieu a varié en fonction de la localisation des volontaires, pour faciliter leur participation.

Tous les entretiens semi-dirigés ont été réalisés par l'investigateur principal (CG). Ils se sont déroulés sur le même modèle. Les internes volontaires ont été conviés à la réalisation de l'entretien dans un lieu calme. Lors de leur arrivée, les IMG étaient informés du déroulement de la séance ainsi que de l'enregistrement de l'entretien. Les caractéristiques de chacun des participants ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire (cf. annexe 4).

Les internes s'installaient autour d'une table pour former un cercle plus favorable à l'échange et à la dynamique de groupe. Chaque participant recevait alors un numéro d'identification permettant l'anonymisation ultérieure des données. La séance débutait par une présentation de l'objectif de l'étude. C'est à ce moment-là que les IMG découvraient le sujet précis de l'entretien.

L'investigateur principal débutait de l'entretien en s'appuyant sur un guide d'entretien qualitatif préalablement rédigé selon une revue de littérature. Les thèmes abordés dans ce guide étaient :

- La représentation du SASPAS
- Les facteurs influençant la volonté de réaliser un SASPAS
- Les freins à la réalisation du SASPAS
- Les facilitateurs à la réalisation du SASPAS

Ce guide d'entretien était réévalué entre chaque entretien pour s'assurer qu'il était bien compris par les IMG. Aucune évolution de ce guide n'a été nécessaire.

L'investigateur était accompagné, pour chaque entretien, d'un observateur présent pour noter l'ordre de prise de parole ainsi que les indices de communications non verbales des participants.

A la fin de chaque entretien, un résumé des principaux résultats était restitué au groupe par l'investigateur pour s'assurer de l'exhaustivité du recueil.

Lors des séances, un enregistrement audio a été effectué pour collecter les données, après information et consentement des participants (cf. annexe 5).

Les entretiens ont ensuite été retranscrits dans leur intégralité avec un logiciel de traitement de texte classique.

Les données recueillies ont fait l'objet de nombreuses relectures avant d'être analysées.

Une analyse thématique des entretiens anonymisés, devenus verbatims a été réalisée selon le principe de la théorisation ancrée à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVivo-version 10. L'analyse des données a permis de faire émerger les différentes idées issues des verbatims grâce à un processus de codage inductif. Le principe du codage inductif est de partir de données spécifiques pour faire émerger des idées plus générales. L'analyse s'est donc déroulée en plusieurs parties. La première consistait à décontextualiser les verbatims en les découpant en unités de sens. Les unités de sens similaires ont été codées sous forme de « nœuds ». Ces nœuds ainsi obtenus ont été regroupés en catégories selon des liens logiques. Enfin, les catégories créées ont été recontextualisées afin de les confronter au contexte de la question de recherche.

Ces données ont fait l'objet d'un double codage par deux investigateurs indépendants, en double aveugle. Les résultats ont été mis en commun avec comparaison des densités de codage, discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus sur les points de discordance.

Plusieurs entretiens se sont déroulés jusqu'à obtenir la saturation des données.

RESULTATS

DESCRIPTION DES FOCUS GROUPS

Afin d'harmoniser les discussions de groupe, il a été décidé de former des groupes de même niveau d'études. Les trois premiers focus groups ont donc réuni des internes de même année de formation. La saturation des données a été obtenue lors du troisième focus group. Dans le but de confirmer cette saturation, il a été décidé de réaliser un quatrième focus group réunissant des IMG de toutes les années de formation.

Les focus groups ont été réalisés entre juin 2015 et avril 2016. Dans tous les entretiens, la dynamique de groupe a été présente. La durée d'entretien a varié de 43 à 58 minutes (cf. tableau 1).

	Date	Lieu	Nombre de participants	Durée de l'entretien
1^{er} focus group	4 juin 2015	UFR des Sciences de Santé de Dijon	6	54 minutes
2^{ème} focus group	2 février 2016	Centre hospitalier périphérique 1	4	43 minutes
3^{ème} focus group	5 avril 2016	Centre hospitalier périphérique 2	5	58 minutes
4^{ème} focus group	8 avril 2016	UFR des Sciences de Santé de Dijon	4	46 minutes

Tableau 1 : Description des entretiens

CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

Pour respecter l'anonymat des participants, ceux-ci ont été identifiés par des numéros «P1, P2, P3, P4, ... ». Les participants du premier groupe sont donc identifiés de P1 à P6, ceux du second groupe de P7 à P10, ceux du troisième groupe de P11 à P15 et ceux du dernier groupe de P16 à P19.

Onze hommes et huit femmes ont participé à cette étude. Ils étaient âgés de 23 à 29 ans avec une moyenne d'âge à 26,5 ans. Ils étaient majoritairement installés dans leur vie personnelle : quinze des dix neuf participants vivaient en couple dont deux en étant mariés ou pacsés et deux participants avaient des enfants. Tous étaient véhiculés. Les trois années de formation étaient représentées : huit Troisième Cycle des Etudes Médicales de troisième année (TCEM3), cinq TCEM2, six TCEM1 lors des focus groups. Cinq internes bénéficiaient d'une aide à l'installation. Il s'agissait majoritairement d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). Pour la plupart, leur projet professionnel était défini. Quatre internes souhaitaient s'installer à la fin de leur internat alors que les autres envisageaient soit une carrière hospitalière, soit des remplacements. Près de la moitié des internes suivaient une formation complémentaire de type Diplôme Universitaire (Du) ou Diplôme d'Etude Spécialisées Complémentaires (DESC).

Au moment des entretiens, trois internes étaient en cours de réalisation d'un SASPAS et dix souhaitaient en réaliser un. Quatre avaient déjà réalisé des remplacements. Treize internes avaient pu bénéficier d'un stage d'externat en médecine générale et trois internes auraient souhaité une autre spécialité à l'issue de l'ECN.

	Sexe	Age	Statut marital	Enfants	Véhicule	Année de formation	Projet professionnel	Aide à l'installation	Formation complémentaire	Remplacement	SASPAS réalisé	si non : Souhaite réaliser un SASPAS	MG premier choix aux ECN	Stage d'externat en MG
P1	H	27	Couple	Non	Oui	T3	Remplacement	Non	Médecine Manuelle	Non	Oui		Oui	Oui
P2	F	26	Célibataire	Non	Oui	T3	PH	Non	Oui (DESC gériatrie)	Oui	Non	Non	Non	Non
P3	H	26	Couple	Non	Oui	T3	Remplacement	Non	Oui (DU ostéopathie)	Non	Oui		Oui	Oui
P4	H	28	Couple	Oui	Oui	T3	Installation	Oui (CESP)	Non	Non	Oui		Oui	Non
P5	H	28	Marié / PACSé	Non	Oui	T3	Remplacement	Non	Oui (gynécologie / santé de l'enfant)	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
P6	F	27	Couple	Oui	Oui	T3	Installation	Oui (CESP)	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
P7	H	26	Couple	Non	Oui	T2	DESC	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
P8	F	27	Couple	Non	Oui	T2	Remplacement	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui
P9	F	26	Couple	Non	Oui	T2	Remplacement	Non	Oui (DU gynécologie)	Non	Non	Ne sait pas	Oui	Non
P10	F	28	Couple	Non	Oui	T2	Installation	Oui (Bourse du conseil général)	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
P11	H	?	Célibataire	Non	Oui	T1	DESC	Non	Oui (DESC urgences)	Non	Non	Non	Non	Non
P12	H	25	Marié / PACSé	Non	Oui	T1	Installation	Oui (CESP)	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
P13	H	25	Couple	Non	Oui	T1	DESC	Non	Oui (DESC urgences)	Non	Non	Non	Oui	Oui
P14	F	25	Couple	Non	Oui	T1	Remplacement	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
P15	H	23	Célibataire	Non	Oui	T1	Remplacement	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
P16	H	29	Célibataire	Non	Oui	T3	Remplacement	Oui (CESP)	Oui (DU échographie articulaire)	Non	Non	Oui	Oui	Oui
P17	F	28	Couple	Non	Oui	T2	Remplacement	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
P18	H	29	Couple	Non	Oui	T3	DESC	Non	Oui (DESC urgences)	Oui	Non	Non	Oui	Oui
P19	F	24	Couple	Non	Oui	T1	Ne sait pas	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

ANALYSE THEMATIQUE

Les résultats de l'analyse thématique des verbatims sont présentés puis justifiés par certains extraits d'entretien. Pour faciliter la lecture, les extraits figurent sur un fond bleu. Les différentes villes citées ont été remplacées par : « V1, V2, V3, ... » et les différents départements « D1, D2, D3, D4 » pour préserver l'anonymat des participants.

LES REPRESENTATIONS DU SASPAS

LA PLACE DU SASPAS DANS LA FORMATION DE MEDECINE GENERALE

Lors des entretiens, tous les internes, quels que soient leur parcours et leur projet professionnel, réussissaient à se projeter dans le SASPAS. Tous partageaient volontiers leur expérience ou leurs représentations du stage.

Au cours de leur internat de médecine générale, tous les IMG ont l'obligation de réaliser un stage ambulatoire en médecine générale. Pour les internes interrogés, le SASPAS était l'occasion d'exercer à nouveau une activité de médecine générale. Ils évoquaient ce stage dans la continuité du stage ambulatoire de niveau 1, voire pour certains du stage d'externat en médecine générale. Les conditions de réalisation du SASPAS s'apparentaient à leur future profession

« P7 : Ça paraît surtout beaucoup plus logique...Finalement, si on fait pas de SASPAS... J'ai pas fait de stage en externe, j'aurais fait que 6 mois dans ce qui est censé être mon futur métier. »

« P9 : la possibilité effectivement de faire, de faire mon futur métier. Finalement, la seule possibilité de... dans notre formation d'internat, d'avoir un exercice libéral. »

« P12 : On a besoin du SASPAS.

P13 : Oui parce que faire six mois de stage (*en ambulatoire*) sur trois ans alors que ça va être notre métier, c'est un peu plus que limite... Comme si y'avait que six mois de stage chez le prat' au total.»

Pour certains IMG interrogés, ce stage apparaissait comme indispensable à la formation en médecine générale. Ils évoquaient même la possibilité de le rendre obligatoire. Certains comparaient leur formation à celle des autres internes de spécialité qui ont une formation principalement orientée sur leur spécialité. Ils regrettaient qu'il n'en soit pas de même en médecine générale et soulignaient les limites de la formation hospitalière pour leur exercice futur.

« P13 : Comme si un cardiologue passait que six mois en cardiologie. »

« P16 : Bin déjà retourner chez le prat', retourner en ville. Si tu fais pas de SASPAS, tu auras fait que 6 mois sur tout ton internat en médecine gé'. C'est un peu short enfin je sais pas, t'en parle avec les autres médecins. J'en parlais avec les rhumato', ils comprennent pas, euh les internes de spé', ils ont je sais pas combien de semestres obligatoires dans leur spécialité. Nous on a que six pauvres mois. Donc déjà retourner chez le prat' en ville. »

La réflexion sur ce qu'est le SASPAS était abordée en début d'internat par les IMG qui se demandaient s'ils allaient l'intégrer à leur maquette. Puis cette réflexion était finalement abandonnée puis reprise avant d'aborder la dernière année de formation.

« P8 : Je m'y suis pas renseigné non plus, j'en ai entendu parler, ni en mal, ni en bien et après je me suis dit « bah je verrai plus tard ... » »

« P7 : J'ai des potes des années au-dessus qui savent peut être plus de choses que nous, oui. En T1, T2 on est un peu trop jeune. Tu t'y intéresses un peu plus sur la fin de ta T2 »

L'ACQUISITION DE COMPETENCES DE MEDECINE GENERALE.

Pour les IMG, la médecine générale était perçue comme une médecine « de terrain » différente de celle pratiquée à l'hôpital. Le SASPAS apparaissait comme un stage qui leur permettait d'acquérir les compétences spécifiques à la médecine générale et à son exercice libéral. Les IMG trouvaient que le SASPAS était une opportunité pour peaufiner leur formation ambulatoire dans la continuité du stage de niveau 1.

« P6 : En médecine générale, c'est vrai que c'est sur le terrain que ça s'apprend, c'est super vaste et je trouve que le SASPAS c'est intéressant pour ça aussi. Un semestre de médecine gé' chez le praticien, c'est difficile de voir tous les détails.

P1 : Y a tout le champ de la « bobologie » qu'on apprend pas et qui te met facilement en difficulté. »

« P10 : Enfin, je sais pas, je trouve ça assez nécessaire en fait dans notre formation si on veut être... pas avoir à faire... Enfin (*les autres participants sont attentifs*) ça s'intègre dans la formation en libéral comme on fera réellement plus tard hors hôpital.

Le SASPAS était également vu par les IMG comme un stage où ils allaient pouvoir se familiariser avec la gestion de leur temps de travail, en intégrant un planning de consultations ce qu'ils n'avaient jusqu'à présent pas eu à faire en milieu hospitalier.

« P1 : Apprendre à réorganiser ou temporiser ta consultation. »

« P1 : t'as ton retard que t'as absolument pas à gérer à l'hosto' (tous acquiescent). Tu prends une demi-heure, ça devient la catastrophe. »

Concernant les durées de consultation, le SASPAS était opposé au remplacement. Les IMG estimaient que la durée des consultations devait être adaptée aux capacités de l'interne.

En cela, le SASPAS était valorisé par rapport au remplacement pendant lequel l'interne, ou le remplaçant, devait s'adapter au rythme du médecin remplacé.

« P7 : Je pense qu'on te laisse plus de temps qu'en rempla' ... en rempla', c'est pas ton planning tu ... tu vas travailler au rythme de celui que tu remplaces. Ça peut être un rythme cool mais c'est souvent un rythme assez ... »

« P10 (*parlant des internes en SASPAS qu'elle avait vu lorsqu'elle était externe*) : Les consult' étaient pas réglées sur des plages d'un quart d'heure pour leur laisser le temps vu ... vu qu'ils sont encore en formation. Du coup, je voyais qu'ils étaient vraiment ravis. »

En plus de la partie médicale de la consultation, le SASPAS permettait une approche globale de la profession. IL constituait une occasion pour les IMG de se familiariser avec les aspects de la consultation, notamment la gestion du dossier des patients, des tâches administratives, l'aspect financier avec l'encaissement des honoraires mais également le travail collaboratif pluri-professionnel.

« P1 : Ouais, tu touches tout le côté administratif qu'on n'a pas du tout au départ ... euh .. côté financier et aussi dans la gestion des dossiers patients (P6 et P7 acquiescent) »

« P4 : Et c'est vraiment une autre approche de la médecine parce que t'es ... y'a le côté ... tu gères ... tu commences à gérer le côté financier en faisant payer les patients à la fin donc ça a quand même ...c'est quelque chose qu'on n'apprend pas à l'hôpital »

« P19 : Ce qui pourrait donner envie aussi, c'est de vouloir se familiariser avec la gestion du cabinet lui-même, ce qui va autour de la consultation. Je pense que ça me permettrait de me sentir plus à l'aise avec ce genre de choses aussi. »

L'autre point important que les IMG pensaient approfondir en SASPAS était la relation médecin-patient. Selon eux, la relation médecin-patient à l'hôpital n'était pas perçue comme une relation égalitaire puisque l'interne avait l'habitude d'imposer ses choix aux patients. En stage de médecine ambulatoire, il devait apprendre à négocier avec le patient et sa famille. Certains IMG insistaient sur la qualité de la relation développée avec leur MSU.

« P10 : Et puis, c'est aussi une relation où tu es un petit peu plus à pied d'égalité qu'à l'hôpital où t'es là, c'est le malade dans son lit qui a pas trop le choix et toi t'es là et tu dis « on va faire ça et t'as pas trop le choix c'est tout ». Là, le patient, il te dit « non », bin, tu fais pas et puis c'est tout et après, tu dois négocier avec eux, tu dois expliquer ce que t'en penses et puis s'il veut pas faire, il fera pas et tu dois t'en arranger.

P7 : Tu dois t'arranger du patient, tu dois t'arranger de la famille parce que souvent y'a aussi la fille que tu connais qui veut te voir alors que t'es en consult'. »

UNE ETAPE DE TRANSITION

Les IMG évoquaient le SASPAS comme un stage professionnalisant leur permettant de faire une transition entre la formation universitaire et leur future activité professionnelle. Le SASPAS était l'occasion pour certains internes de se rassurer avant de débiter les remplacements et de se projeter un peu plus dans leur future activité. *A contrario*, certains internes avaient déjà réalisé des remplacements avant de débiter leur SASPAS.

« P1 : la transition effectivement »

« P5 : t'es en stage de professionnalisation »

« P1 : Moi, par exemple, je suis content de le faire et de remplacer après. (P5 acquiesce) Remplacer avant, comme je galère là alors que je suis en SASPAS. Les deux premières semaines, trois premières semaines, c'est la catastrophe parce que tu connais ni le logiciel, ni le matériel (participant 2 acquiesce) et quand tu fais ça en remplacement. »

« P14 : La dernière étape peut-être avant de concrétiser son projet. »

« P12 : Non mais le SASPAS franchement c'est bien, parce que c'est vraiment le tremplin pour être médecin généraliste tout seul dans son cabinet. »

UN EFFET POSITIF SUR LES PERSPECTIVES D'INSTALLATION ?

Pour certains IMG interrogés, le SASPAS permettait de diminuer le délai entre la fin de leur formation et leur installation. Les IMG signataires d'un CESP, ayant pour but de favoriser une installation en zone déficitaire, avaient un délai de quelques mois pour s'installer. Ils jugeaient le SASPAS indispensable pour favoriser leur installation et l'assimilaient à la période de remplacements à laquelle ils n'avaient pas droit. Par contre, si certains souhaitaient réaliser un SASPAS proche de leur future zone d'installation, l'un des participants refusait cette éventualité, préférant s'éloigner.

« P6 : Moi, je trouve que, par rapport au CESP, c'est intéressant, du fait que nous, on doit s'installer juste après la fin de notre cursus donc le SASPAS fait cette transition. Du fait, que je vais pas pouvoir faire des remplacements durant la transition entre l'internat et l'installation, il faut que ce soit le SASPAS. »

« P16 : mais faire un SASPAS, ça pourrait diminuer le temps des remplacements entre l'internat et l'installation »

Pour certains IMG, le SASPAS pouvait permettre de découvrir de nouvelles localisations et parfois faire émerger un projet professionnel. Cela pouvait être intéressant pour favoriser l'implantation de médecins en zone rurale en leur faisant découvrir ce mode d'exercice.

« P8 : C'est vrai que dans certaines régions, comme ici, c'est même un atout, pas seulement pour l'interne mais aussi pour la région je pense (*tous attentifs*). Ça attire les médecins.

P10 : C'est comme toujours, c'est en nous attirant dans des endroits les plus reculés qu'on va avoir tendance à ... qu'on va pouvoir avoir tendance à y rester et à se retrouver dans des endroits comme ça. »

« P7 : Ça fonctionne aussi au coup de cœur. Tu t'entends bien avec les gens avec qui tu travailles, t'as pas forcément d'attache, on te propose quelque chose ... Voilà, si tu t'entends bien si tu y es bien, tu y restes plus facilement que si ça se passe mal. C'est une vraie possibilité en effet d'attirer des gens, d'attirer des nouvelles têtes, d'attirer des nouveaux médecins. »

« P18 : C'est vrai que si tu peux découvrir la région sous un autre angle, ça peut être plus attractif et peut-être t'inciter à t'installer après. »

LES BENEFICES POUR L'IMG

Les IMG tiraient des bénéfices majeurs du SASPAS. Il leur permettait de gagner en confiance en soi et de devenir complètement autonome dans leur exercice quotidien. L'aspect sécuritaire du SASPAS était également valorisé de par la possibilité de recourir à la supervision du MSU. L'encadrement était présenté comme une condition *sine qua none* de ce stage.

« P5 : C'est l'autonomisation aussi où tu apprends à ne plus compter sur un maître de stage et être capable. Enfin, je trouve c'est un bon apprentissage pour réussir à être autonome tout simplement, plus dépendre de personne dans ton cabinet. (P1 acquiesce). Parce que quand tu n'as plus le petit filet de sécurité du petit coup de fil, euh, « je fais quoi quand j'ai ça » ben tu te forces à chercher, tu te forces à trouver TA (*insiste sur le ta*) solution, quoi, le truc que tu ferais si tu étais vraiment installé chose que tu ne feras pas avec le prat' assis juste à côté de toi (P3 est d'accord avec P5) »

« P4 : C'est-à-dire que tu as accumulé un paquet de connaissances, l'expérience hospitalière et pis là, même avec un filet de sécurité, bin voilà, t'es lâché aux fauves et va falloir que tu te débrouilles et te dépatouilles pour y arriver, quoi, donc y a les démarrages qui sont difficiles et progressivement l'autonomie arrive. »

« P19 : Le SASPAS c'est un peu le remplacement sécurisé quoi (P16 et P17 confirme) »

Certains IMG appréciaient l'aménagement possible du temps de travail lors de ce stage de fin de cursus. Du fait de l'organisation du SASPAS, il leur était possible de se dégager du temps libre qu'ils pouvaient mettre à profit pour leur travail universitaire de fin de cursus (mémoire, thèse, portfolio) mais aussi pour la vie privée. Concernant le travail universitaire, les IMG ayant réalisé un SASPAS reconnaissaient la facilité de rédiger des récits de situations complexes et authentiques lors de ce stage.

« P3 : Surtout en fin de semestre où on doit rendre un mémoire, etcetera

P1 : Une thèse (sur un ton las)

P3 : Et aussi un très bon moyen de faire le portfolio et le RSCA »

« P3 : si j'ai choisi un SASPAS, pour moi, c'est aussi une des raisons, c'est pour le portfolio et les RSCA. A l'hôpital, j'ai jamais rien trouvé alors qu'en médecine générale tu te rends compte que y a toujours un petit truc à rechercher sur une reco', quelque chose comme ça qu'à l'hôpital, tu vas simplement poser la question à ton chef et t'es pas, dans la journée ou le soir, à retravailler dessus. Des RSCA, il m'en manque. Des situations, c'est beaucoup plus facile en SASPAS (Participant 1 acquiesce) que chez le prat' parce que quand il est à côté de toi, s'il voit que tu galères, il peut reprendre la main. Là, t'es dedans, tu te débrouilles avec ton patient, tu peux le revoir plus facilement, tu peux le re-convoquer parce que tu as des rendez-vous toutes les semaines, tu as donc je pense que pour finir tout ça... Je pense que ça t'aide à valider ton DES très clairement. »

« P7 : Le temps aussi. SASPAS, c'est parfois un temps où tu laisses une journée, une demi-journée de libre pour faire du travail universitaire. Si tu as un SASPAS qui te prend trop de temps, qui te mange complètement à un moment de ta formation où t'es sur la fin... »

« P6 : Un moyen de se dégager du temps.

P3 : L'intérêt du SASPAS, c'est aussi un ou deux jours de libres, dans la semaine. Si... »

« P6 : Y a aussi par rapport à la vie de famille. Parce que voilà quand on a des enfants, le SASPAS c'est intéressant aussi, parce que quand on a des enfants ou poser en vie de famille le SASPAS est intéressant pour pouvoir poser un peu plus les choses qu'un stage hospitalier où y a les gardes, où après pour la nounou ça devient compliqué. Là, pour gérer son temps c'est plus posé, les médecins sont aussi plus compréhensifs, plus humains que les médecins hospitaliers... S'il faut que je finisse à cinq heures parce que j'ai pas d'autre moyen, mon conjoint peut pas, la nounou peut pas ils comprendront alors que dans le service hospitalier... »

« P5 : Voilà, au bout d'un moment, à 29 ans, on a envie d'avoir une vie de famille »

SASPAS ET REMPLACEMENT

Très rapidement lors des entretiens, les IMG, notamment ceux de fin de cursus, comparaient le SASPAS à un remplacement. De par son organisation, le SASPAS était parfois considéré comme un « remplacement déguisé » par les internes. Cette impression semblait entretenue par l'encadrement insuffisant de certains SASPAS. De ce fait, les internes regrettaient leurs faibles revenus par rapport à une activité de remplacement.

« P2 : Non mais c'est vrai que les gens qui font, enfin quand t'en parles, les gens de SASPAS ce qu'on en retient c'est ça : c'est que tu bosses à la place du médecin qui...enfin tu fais un remplacement mal payé grosso modo c'est ça (participant 5 acquiesce) »

« P11 : Le SASPAS ? C'est le praticien...

P14 : Qui est en vacances !

(rire général)

P11 : ...qui se la coule douce pendant que son interne travaille à sa place et généralement l'interne n'a pas de contrepartie. »

« P16 : L'avantage du SASPAS c'est que c'est intégré à la maquette. C'est vrai que t'es pas payé, c'est embêtant, tu fais du rempla' déguisé mais au moins t'es pas obligé de te débrouiller avec tes co-internes pour poser des vacances »

UNE CHANCE

Certains IMG évoquaient leur a priori négatif concernant le SASPAS, sans qu'ils ne puissent en expliciter l'origine. Pour d'autres, le SASPAS était vu comme une chance dans leur formation, à laquelle tous ne pourraient pas accéder, leur permettant d'acquérir les compétences spécifiques à leur exercice futur. Si certains SASPAS bénéficiaient d'une mauvaise réputation, dans l'ensemble l'image des SASPAS était plutôt positive. Les descriptions faites par les IMG ayant réalisé un SASPAS étaient nettement améliorées.

« P4 : Je dois admettre qu'avant de faire, avant mon SASPAS là, j'avais une représentation très très négative, que là, que maintenant, y a des débrief' je trouve ça génial »

« P5 : Ouais mais je trouve que les retours sont quand même très positifs globalement. A part un ou deux copains qu'ont fait des SASPAS qui étaient pas hallucinants mais les autres c'est toujours très bien. Y a un bon réseau de stages quoi. »

« P7 : Le SASPAS, c'est surtout une chance. » « Je trouve que c'est super, que c'est une bonne idée le SASPAS » « ça fait pas partie du plan donc mais je pense que dans d'autres circonstances je m'y serais intéressé parce que... parce que ça a plutôt l'air sympa. »

« P10 : Enfin toutes les personnes que j'ai pu connaître qui ont fait un SASPAS c'était ça, ravies de leur SASPAS, c'est...ça à l'air vraiment très, très, bénéfique comme stage »

LES FREINS AU SASPAS

LA LOCALISATION DU SASPAS

La localisation semblait le critère de choix principal du réseau de SASPAS et donc le principal frein évoqué. Beaucoup d'internes priorisaient les SASPAS à proximité de leur domicile. La pénibilité des trajets était évoquée par certains IMG comme un frein notable au choix de réseaux éloignés, notamment pour le semestre d'hiver.

« P3 : tu vises les SASPAS autour de toi. »

« P1 : Ou alors à V1... on est tous sur V1 mais après, c'est sur ta famille, si tu vas plus loin c'est que tu as de la famille... Moi, j'ai un de mes SASPAS qu'est à 80km d'ici, je mets une heure et quart pour y aller, euh, ça c'est long, l'avantage, c'est qu'il est près de chez mes parents et que, du coup, j'en profite pour manger chez ma grand-mère. Elle est contente, mais y aurait pas eu ce côté- là, ça aurait été clairement un gros frein au SASPAS. »

« P12 : Le lieu géographique. Si à la fin, il reste qu'un stage à V2, je préfère faire un autre stage de médecine à V1 que de faire un SASPAS à V2 ...à cause de la famille, les habitudes, les loisirs. »

« P4 : Je pense aussi à la bagnole. Moi, ça va encore mais je me dis 'les gars qui sont dans le Morvan avec la bagnole l'hiver.

P5 : Ca peut être catastrophique »

L'ISOLEMENT

Les IMG craignaient également une certaine forme d'isolement durant leur SASPAS, s'ils s'éloignaient de leur domicile personnel. Contrairement à un stage hospitalier où les internes pouvaient bénéficier de la présence de leurs co-internes mais aussi d'autres collègues, lors du SASPAS l'IMG se projetait le plus souvent esseulé, la médecine générale étant déjà perçue comme une activité solitaire.

« P1 : Surtout que ça reste une activité où tu es seul »

Certains réseaux de SASPAS étant éloignés des hôpitaux, tous les SASPAS n'étaient donc pas rattachés à un internat. Les IMG, en stage loin de leur domicile habituel et de leurs fréquentations, redoutaient, une fois leur journée de stage terminée, de se retrouver seul dans leur logement. Les IMG émettaient également la crainte du manque d'activité de loisir.

« P1 : Alors que ton SASPAS, il est pas forcément relié à un internat, euh, t'es tout seul dans un coin... enfin quand t'es dans un service, quand tu rentres t'es, sauf si t'es à proximité, tu rentres sur V1, tu rentres à l'internat, tu retrouves tout le monde à l'internat. Là, tu rentres, soit tu as un logement sur place pis tu rentres tu es tout seul (tous rient, P4 ajoute « comment déprimer ») »

« P11 : Non mais est- ce que tu pourrais aller à V2 là où il n'y a pas de vie, où tu finiras ton SASPAS, le soir t'auras rien à faire à part aller dormir.»

« P16 : Parce que en plus le SASPAS t'es tout seul. D'accord t'as des SASPAS à proximité d'internat mais si en plus tu dois t'expatrier au fin fond de la Bourgogne et que t'as personne, que tu passes six mois tout seul, c'est ... enfin c'est non. »

L'ABSENCE DE LOGEMENT

Le logement était un problème important pour les IMG. Certains SASPAS disposaient d'un logement pour accueillir l'interne et d'autres non. Cette absence de logement dans des zones isolées était vécue comme un frein au choix de certains SASPAS. Les IMG se disaient mal informés sur cette possibilité de logement. Ils reprochaient aussi les conditions de vie dans certains de ces logements.

« P2 : Au moins que tu saches que t'as pas de logement mais pas qu'on te dise oui non peut-être »

« P3 : On en propose un et c'est la chambre de bonne au-dessus du cabinet, où les toilettes, c'est les mêmes qu'au cabinet du bas. C'est vraiment pour dire qu'il y a un logement. Ça peut arriver aussi. »

« P18 : Pas de possibilité d'hébergement

P16 : Ça c'est important

P18 : Parce qu'à 2h40 et que t'as pas d'hébergement sur place... »

L'autre difficulté liée au logement était le peu de temps entre le choix des stages et le début du stage suivant. Ce délai court rendait difficile la recherche d'un logement, notamment pour une durée limitée de six mois. Tous ces aspects organisationnels limitaient le choix de certains SASPAS.

« P4 : Trouver quelque chose pour six mois, c'est pas toujours facile surtout quand c'est une zone reculée en campagne. Enfin voilà, c'est beaucoup d'organisation. »

« P2 : Trois semaines avant, va essayer de trouver un logement trois semaines avant surtout dans un coin où t'es à « Bab El Oued » pour six mois (Tous les participants en même temps « pour 6 mois »). C'est-à-dire les gens, tu leur dis : « j'emménage mais c'est pour six mois ». Moi, j'ai eu le cas à V3. Bin ... c'est compliqué. Donc voilà, ça, c'est des choses, il faut que tu t'en occupes en plus et ça prend du temps, ça prend vraiment beaucoup de temps que t'as pas vraiment quand t'es en stage hospitalier, bin ... parce que tu fais du 8h 20h (P3 acquiesce) »

« P10 : si y'a pas d'hébergement (*participant 8 acquiesce*) ils vont devoir se retrouver à louer un appart' et, toujours pareil, au dernier moment, et toujours pareil, soit louer un meublé ou louer un vide et acheter 2/3 meubles.

P7 : Pour l'avoir fait ce semestre, c'est la galère. »

L'ASPECT FINANCIER

Le SASPAS était régulièrement abordé pour son côté financier. Outre le fait d'être considéré comme un « remplacement déguisé » mal payé, le SASPAS était décrit comme un stage coûteux par bien des aspects.

L'absence de logement était décrite comme le problème financier principal. En effet, certains IMG se trouvaient dans l'obligation de louer un second appartement pour la durée du stage. Les internes regrettaient le surcoût d'un loyer supplémentaire alors qu'ils gardaient souvent leur logement habituel.

« P5 : Encore une fois, à 29 ans, ça peut être compliqué d'avoir des salaires qui sont rongés par un double loyer. Moi, c'est typiquement le genre d'arguments qui sont rentrés en compte, bien plus que la qualité pédagogique de l'apprentissage. Je suis désolé mais c'est très terre à terre. »

« P9 : Avec potentiellement, avoir un autre loyer aussi à payer sur V1, aussi quoi.

P10 : C'est ça ... »

L'autre écueil financier était relatif à la distance géographique et donc au coût des déplacements en voiture ou en transports en commun. Les IMG regrettaient que cet aspect ne soit pas pris en compte dans la définition de la paie des internes.

« P10 : En plus, non seulement la paye, le problème, c'est qu'il n'y a aucun indice kilométrique comptabilisé. En fait, on peut être à l'autre bout de la région et avoir à faire des visites à domiciles qui nous envoient à droite, à gauche, ça sera pas ressenti sur la paye. Enfin, à ce que je sache les SASPAS sont pas payés plus parce qu'ils ont plein de kilomètres à faire. Mais du coup, c'est vrai que par rapport au rempla' c'est pas financièrement... »

Un IMG signalait que l'absence de garde pouvait être vécue comme un frein, du fait de plus faibles revenus.

« P5 : Moi, c'est presque plus un frein le fait qu'il n'y ait pas de garde. »

Concernant les frais liés aux déplacements, il existe des aides financières mises en place depuis 2014 (23). Les IMG trouvaient que les informations concernant ces aides n'étaient pas mises en avant. Les démarches pour les obtenir étaient fastidieuses et mal connues alors que tous les internes pouvaient y prétendre.

« P1 : Y a aussi la connaissance du cadre financier, y a des choses que j'ai apprises au tout début du SASPAS : le fait que là, on avait un financement par l'hôpital pour les déplacements, on a un financement pour la responsabilité qu'on a. »

« P3 : Je repensais à un truc également parce qu'on a dit tout à l'heure que voilà on a droit à des aides mais c'est des aides qu'il faut constamment réclamer. Tu (s'adressant à P1) parlais tout à l'heure des deux primes. J'ai reçu ma première feuille de paye (P4 « ouais pareil ») y a marqué SASPAS, j'ai pas la prime de kilomètres, j'ai pas la prime de responsabilité (P1 « faut la demander »), faut aller tout réclamer. La scolarité, c'est toujours le même problème personne

ne sait, personne ne sait comment faire donc là, j'ai fait le courrier pour les kilomètres, va falloir que je refasse, je suis sûr que ça va être zappé sur le mois prochain donc au final sur mes six mois d'indemnités kilométriques, qui sont quand même à 250 euros net par mois, je pense que je vais me faire manger deux mois. Deux mois sur six alors qu'ils savent très bien qu'on est en SASPAS donc. Et puis, tout le monde va la demander puisque tout le monde y a droit donc ils l'intégreraient direct à la feuille de paye, voilà ... Ils nous ont envoyé le mail en nous disant le courrier : il faut qu'il soit fait comme ça. Hop, tu le sors, tu mets ton nom, tu leur renvoies, c'est eux qui t'envoient le courrier, il n'y a aucun critère qui t'interdit d'avoir les frais kilométriques ... Tous les gens qui sont en SASPAS vont la demander. Je vois pas pourquoi c'est pas mis sur ta paye. La prime de responsabilité, c'est pareil. »

Les internes de première et de deuxième année de formation méconnaissaient les aides mises à disposition. Certains supposaient la présence de prime sans en avoir la certitude.

« P8 : On a quand même une aide de la fac' pour le déplacement, alors pour le SASPAS, il doit y avoir au moins ça, après ça couvre pas tout parce qu'il y a des frais en plus. »

L'ORGANISATION DU SASPAS

INFORMATION SUR LE SASPAS

Le manque d'informations semblait faire hésiter nombre d'internes à choisir un SASPAS. Ils regrettaient notamment un manque d'informations concernant l'organisation et les objectifs du SASPAS. Ils requéraient des informations sur les objectifs fixés à l'IMG mais également aux MSU.

« P1 : On connaît pas exactement même les critères exacts des SASPAS, enfin les objectifs, ce que les maîtres de stage sont tenus de faire, ce que nous on est tenus de faire. Ça je sais absolument pas. (P5 acquiesce) »

« P5 : Blague à part, typiquement le nombre de jours que t'es sensé faire (P4 « ça j'ai...j'ai trouvé »), tes semaines de congés, enfin, comment ça va se passer pour eux. Enfin pour le DMG ou les organisateurs, c'est pas forcément très important. Quand toi tu choisis ton stage savoir ce que tu dois faire, en nombre de jours, qui va te laisser en gros 4 ou 5 semaines de congés, ça peut être extrêmement positif et mis en avant. Donc, en fait, t'as un peu l'impression que ça va être selon comment ça va se passer avec ton maître de stage. Et normalement c'est pas ça, c'est un nombre de jours précis. »

« P1 : Cadre légal ... Objectifs ... Quels sont les objectifs ? Quels sont les objectifs des prat' qui nous reçoivent. A quoi... ils ont un certain nombre d'obligations, je suppose, envers nous et vice versa. »

Ce manque de cadre inquiétait les IMG qui avaient dès lors plus de difficultés à se projeter dans leur stage.

« P5 : Non mais c'est plus pour dire qu'on a pas d'informations sur le cadre (P1 « cadre légal ») et ça peut vite faire peur parce que y a des médecins qui vont te faire travailler et ça c'est pas des on-dit, c'est vraiment, y a des médecins qui vont te faire bosser de 8 à 20h et avec un rythme soutenu donc c'est typiquement le genre de truc où si t'as pas de cadre derrière pour dire « c'est pas ça le cadre du SASPAS » Ça peut faire peur aussi et ne pas choisir un réseau. »

« P5 : Moi, l'absence de cadre clairement. Pas savoir avant de partir sur quoi tu t'engages exactement, ça c'est un gros frein, dire « je sais pas à quelle heure je vais finir, je sais pas combien d'heures je vais faire, quel jour exactement je vais travailler » Ça, ça va pas. »

« P1 : Ce que je sais pas aussi, c'est pour les visites. Moi je sais que y a un de mes prat' qui va m'indemniser pour les déplacements que je fais, pour les visites quand je suis là mais légalement, je sais pas du tout (Participant 3 « comment ça se passe si t'as un pépin ? ») quand tu fais une visite, lui il va toucher les indemnités kilométriques (participant 2 acquiesce) et toi tu payes ton véhicule personnel et ton essence (participants 5 et 6 acquiescent).... Tu sais pas si t'es obligé de les faire, si tu peux dire non, si tu....enfin... si tu... (Laisse la phrase en suspens)

Les informations concernant les SASPAS étaient essentiellement obtenues de façon informelle, par le bouche à oreille ou les évaluations de stage. L'un des participants signalait tout de même que les objectifs du SASPAS étaient présentés dans le livret de rentrée remis aux IMG.

« P6 : ce qu'on trouve nous juste avec nos évaluations de stage.

P1: Qui sont pas complètes pour le moment ...

P5 : Après les SASPAS étant pas stables, c'est très compliqué. Souvent, tu regardes, tu vas vouloir une évaluation et voilà, d'un stage à l'autre, ça a été éclaté en trois. Ça veut plus rien dire. »

« P9 : Ça marche avec le bouche à oreille, c'est comme pour les stages hospitaliers, les évaluations. »

« P4 : Au début, quand on est arrivé, quand on a commencé l'internat, t'as reçu un fascicule (P11 : « oui oui »), un livret de rentrée et dedans, dedans, justement c'est marqué. »

LES EVALUATIONS DE STAGE DEFAVORABLES

Pour tous les internes les choix de stage étaient un moment important qui définissait leurs six mois à venir. Avant de se présenter aux choix, les IMG se renseignaient sur les stages via les évaluations entre internes. Pour les internes, des évaluations négatives étaient un frein à la réalisation des SASPAS.

« P7 : On choisit totalement sur les évaluations et quand y'a une bonne évaluation on y va plus facilement. »

P7 : C'est la seule façon de savoir si ça peut être bien ou pas. Ensuite, ça reste très ...très ... personne vit le même stage »

« P11 : La réputation du praticien chez qui on va. Ça s'est sûr que si le prat', il a mauvaise réputation, de mauvaises éval'. C'est sûr que je préfère faire un stage ailleurs qu'un SASPAS. »

L'ABSENCE DE SUPERVISION

Au cours des différents entretiens, les IMG évoquaient leurs craintes quant à une supervision de mauvaise qualité. La supervision, directe ou indirecte, était vécue comme une condition *sine qua none* du stage, relevant des obligations du MSU. Selon les internes, la qualité de l'encadrement variait de manière importante selon les réseaux de stage.

« P5 : J'ai pas l'impression que t'aies un soutien très fort de la part du prat' (P2 acquiesce) quand tu fais le SASPAS, je pense que c'est très variable, ça dépend, mais c'est un *a priori*. »

« P1 : Y'a des intervenants, en fait, de SASPAS qui sont très différents. On peut même au sein d'un SASPAS, des gens, des maîtres de stage qui jouent vraiment le jeu avec effectivement un vrai débriefing ... Enfin, ça c'est deux de mes prat' de SASPAS, qui jouent le jeu et deux autres, c'est moins ça en fait. C'est plus, le débriefing du soir, il est purement médical et c'est « ouais j'aurais fait ça » et c'est discutable parce que parfois, pour la même pathologie, on n'aura pas la même prise en charge. »

« P10 : C'est rapide quand même, enfin y'en a qui reprennent peut être tous les patients mais sinon y'en a qui disent, en gros « est ce que ça y'a eu des problèmes, est-ce que ... » Ça va assez rapidement quoi. C'est un petit debrief', enfin y'en a qui après, du coup, le passent un peu vite le debrief', voir le font plus du tout. Mais après c'est ... c'est toujours un peu quitte ou double. Tu t'adaptes peut-être aussi à l'interne que t'as en face. »

« P12 : le fait de travailler à la place d'un médecin généraliste, qui des fois prend même pas la peine de faire un débrief' en fin de journée, pour moi c'est ... c'est pas normal. »

Pour les IMG une supervision de mauvaise qualité réduisait le SASPAS à un remplacement. Pour beaucoup, la frontière entre SASPAS et remplacement était mince et dépendait essentiellement de cette supervision. En effet, le côté formateur du SASPAS résidait pour les IMG en grande partie dans la supervision qui suivait la journée de travail de l'interne.

« P1 : Effectivement, s'il n'y a qu'un remplacement, avec juste le petit filet de sécurité au téléphone, y'a aucun intérêt. (P2 « hum ») Autant remplacer parce que t'es mieux payé (P2 « hum ») y a pas de, un apport supplémentaire par rapport à un remplacement (P4-P5-P6 très attentifs) effectivement, ça sert à rien ... C'est une plus-value. C'est pas que, en théorie, c'est pas que un remplacement moins bien payé. Derrière, c'est, tu dois pouvoir trouver une plus-value que t'aurais pas en prenant six mois de dispo' et en remplaçant pendant six mois. Faut que derrière, on récupère quelque chose.

P5 : Un compagnonnage.

P4 : Je dois admettre qu'avant de faire, avant mon SASPAS là, j'avais une représentation très très négative, que là, que maintenant, y a des débrief' je trouve ça génial. »

LE RANG DE CLASSEMENT POUR LE CHOIX DE STAGE

Le mode de choix de stages, en fonction du rang de classement par promotion, était décrié par certains IMG. Ils regrettaient la possibilité pour certains internes de prendre un semestre de disponibilité afin de se retrouver intercalés entre les promotions et donc en tête de classement pour les futurs choix. Du fait du faible nombre de réseaux disponibles, quelques IMG de deuxième année avaient l'impression que le SASPAS leur était inaccessible s'ils ne prenaient pas un semestre de disponibilité.

« P10 : J'ai l'impression que y' a pas mal de personnes qui sont censées, qui doivent faire un septième semestre ... enfin ... qui prennent un semestre de dispo ... Non mais clairement, je suis en train de me dire que je vais devoir faire un semestre de dispo »

« P18 : Les personnes qui prennent des disponibilités, qui sont reclassées avant nous et qui du coup ont des SASPAS avant

P16 : Jusqu'à présent on nous répond c'est le jeu on peut rien faire pour vous mais en même temps... ce semestre on en avait trente avant la première de notre promo. C'était l'avant dernière à prendre un SASPAS. »

Avant les choix, les responsables des IMG organisaient des pré-choix permettant à chaque interne d'avoir une idée des possibilités de stage qui s'offrent à lui. Malgré cela, les internes n'étaient pas assurés de pouvoir bénéficier du SASPAS. Ils regrettaient une part d'imprévu lors des choix définitifs du fait des éventuels changements des internes qui les précèdent.

« P1 : Y'a d'autres difficultés aussi qu'on a à choisir nos SASPAS, t'as beau envoyer des mails avant : « Moi, j'aimerais bien avoir celui-là ». Normalement avec le classement, si on regarde tout le monde, je suis censé l'avoir et au dernier moment, ça change et ...

P4 (finissant la phrase de P1): t'es obligé de t'adapter dans les cinq minutes (P5 confirme)»

« P11 : Mieux t'es classé, plus t'auras le choix, c'est sûr que si tu es à la fin du classement, il restera les prat' qui ont une mauvaise éval' et puis voilà. T'iras pas faire de SASPAS ou tu feras au semestre suivant.»

« P9 : Y'a une différence entre le nombre de SASPAS ouverts et le fait de se faire piquer son SASPAS, tu vois, et d'être obligé de prendre une dispo pour être sûr de l'avoir quoi. »

LE TEMPS DE TRAVAIL

L'un des facteurs de choix d'un SASPAS était la répartition du temps de travail. Les internes se tournaient plus facilement vers des SASPAS qui leur permettaient d'avoir au moins une journée de libre par semaine. Ils souhaitaient également avoir des journées de travail aménagées en fonction de leurs aptitudes, notamment en termes de durée de consultation. Les internes considéraient que les journées de travail en médecine libérale étaient plus intenses et donc plus fatigantes que les journées de travail à l'hôpital. Ils auraient aimé connaître l'organisation du temps de travail préalablement au choix de stage.

« P5 : Quand toi tu choisis ton stage savoir ce que tu dois faire, en nombre de jours, qui va te laisser en gros 4 ou 5 semaines de congés, ça peut être extrêmement positif et mis en avant ... y a des médecins qui vont te faire travailler et ça c'est pas des on-dit, c'est vraiment, y a des médecins qui vont te faire bosser de 8 à 20 heures et avec un rythme soutenu donc c'est typiquement le genre de truc ou si t'as pas de cadre derrière pour dire « c'est pas ça le cadre du SASPAS » Ca peut faire peur aussi et ne pas choisir un réseau. »

« P5 : les journées chez le prat', que ce soit en premier ou deuxième niveau, sont beaucoup plus fatigantes qu'une journée à l'hôpital (P2,P4 et P6 acquiescent), c'est plus intense (P2 « tout à fait »), c'est plus complexe, y a pas de temps de pause, y a pas de temps de, de réflexion, c'est vraiment... Ça rentre dans des objectifs émotionnels. Faut tout le temps être dans le sourire, être dans l'accueil, voilà y a pas vraiment de temps pour soi, de repos émotionnel. Ça c'est des choses qui sont extrêmement fatigantes. Faire des journées de 8 heures, c'est déjà beaucoup quand on est interne, fois cinq c'était hors de question. Donc concrètement c'était un bon frein. Déjà, moi, je sais que quand j'ai regardé pour les SASPAS déjà tous ceux où c'était cinq jours j'ai enlevé, de base, c'était clair et net. Après je me fatigue vite peut être mais...

P3 : Non, non, t'as entièrement raison.

P5 : C'est extrêmement fatigant. »

LES RESEAUX DE SASPAS

LE NOMBRE DE SASPAS DISPONIBLE

La plupart des internes regrettaient le faible nombre de SASPAS disponibles. En effet, certains internes ne pouvaient pas accéder aux SASPAS par manque de réseaux ouverts.

« P7 : Si mais les SASPAS, on peut pas tous y accéder.

P10 : Enfin sur Dijon, c'est plus compliqué que d'autres facs mais sur Dijon...

(P9 interroge P10 du regard)

P10 : Bin parce que y'en a très, très peu alors que certaines autres régions vont organiser les SASPAS pour que chaque personne qui en veuille en ait. Enfin, ils s'arrangent pour que tous ceux qui en demandent y aient accès à un moment ou à un autre »

« P17 : Le nombre

P16 : Oui le nombre de SASPAS, trop peu »

LE NOMBRE DE MSU

Un autre frein potentiel au choix d'un SASPAS était le faible nombre de praticiens dans un réseau de stage. En effet, en SASPAS, l'interne bénéficie d'une relation de proximité et de confiance avec son MSU donc si cette relation n'est pas épanouissante l'interne peut se sentir en situation d'échec.

« P5 : Un SASPAS avec deux praticiens, ça me faisait un peu peur parce que je me suis dit si avec un des deux, ça ne se passe pas très bien, ça veut dire que la moitié du temps, ça va pas trop bien se passer. Un SASPAS avec quatre ou trois praticiens, ça me faisait beaucoup moins peur, on se voit moins, on est moins confronté à l'habitude, y'a moins de risques que ça se passe mal, qu'on se dispute et voilà quoi, qu'il y ait remontrance, qu'il y ait quoi que ce soit. Un SASPAS à deux, ça me fait un peu peur. »

LE LIEU D'EXERCICE

Les internes étaient également réfractaires à l'idée d'avoir une activité complètement isolée. Ils attendaient de pouvoir réaliser leur SASPAS au sein de maison médicale ou de groupe médical plutôt que dans un cabinet où le médecin exerce seul son activité.

« P7 : Si c'est un cabinet seul isolé ou si ils bossent à plusieurs ou sont en réseau, ça fait moins peur d'aller, par exemple, en maison médicale faire ton SASPAS plutôt que d'aller au fin fond de D1 »

DISTANCE AU SEIN D'UN RESEAU

Les internes regardaient également la distance entre les différents lieux de stage composant le réseau. Une distance importante entre les différents lieux de formation ne motivait pas les internes car cela signifiait un coût et une pénibilité de trajet.

« P1 : Moi, j'ai un de mes SASPAS qu'est à 80km d'ici, je mets une heure et quart pour y aller, euh, ça c'est long, l'avantage, c'est qu'il est près de chez mes parents et que, du coup, j'en profite pour manger chez ma grand-mère. Elle est contente, mais y'aurait pas eu ce côté-là, ça aurait été clairement un gros frein au SASPAS. »

« P17 : Après je sais pas si au niveau SASPAS ça se passe pareil mais parfois en niveau 1 entre les trois, quatre prat' y'a énormément de distance aussi. Après je sais que c'est pas simple pour répartir les réseaux mais parfois quand y'a 40 minutes de route entre les 2 prat' que y'a qu'un logement chez un des prat'. C'est pas facile pour faire les réseaux mais bon...Si on pouvait limiter la distance entre les réseaux. »

DES CONTRAINTES MULTIPLES

CONTRAINTES PERSONNELLES

Les internes signalaient également qu'arriver à 28/29 ans, en fin de cursus, ils n'avaient plus envie de faire de sacrifices par rapport à leur vie privée. Certains commençaient à être installés dans leur vie avec des enfants, l'achat d'un logement et ne voulait en aucun cas quitter cette vie.

« P5 : Ben son lieu de vie, enfin, le SASPAS, moi je trouve déjà tu le fais à la fin. A la fin, t'en as marre de t'éloigner point. C'est plus négociable, si tu n'as pas prévu d'aller travailler à V4 ou loin, que t'as pas de pied à terre là-bas, je pense que pour beaucoup d'entre nous, c'est absolument inconcevable d'aller faire un SASPAS loin. Je préfère encore être dans un stage hospitalier qui m'apporte pas beaucoup plutôt que d'aller à 200 kilomètres, me trouver un appartement, être loin de mon foyer toute la semaine. Voilà, au bout d'un moment, à 29 ans, on a envie d'avoir une vie de famille, des projets professionnels, tout ça »

« P6 : autour de moi y en a 2 (*de SASPAS*) et toutes mes copines en veulent aussi y aura pas assez pour que tous on le fasse, on est une concentration au moins 5 ou 6, y a 2 places clairement y aura des oubliés et ces gens-là, ils ont des enfants, ils ont leur vie de famille qu'est là- bas ils vont pas se permettre d'aller loin. »

« P17 : moi je suis en couple, on a une maison. Partir maintenant, c'est fini. Si je peux rester dans mon secteur, je le fais. Et puis si on veut s'installer quelque part, si on peut avoir un SASPAS à cet endroit-là c'est très bien, si y a un SASPAS ailleurs (*fait la moue*) Y a toujours l'intérêt de la formation mais il faut que ça soit à proximité. »

« P14 : Et puis on aura 28/29 ans, la vie sera déjà toute installée. On aurait 22 ans, on nous imposerait V1, bin écoute oui six mois d'accord c'est pas la mer à boire mais là à 29 ans tout le monde essaye d'acheter des maisons, de se marier. Y a des projets qui se créent. Si V1, t'as pas un truc qui t'intéresse et bien on peut pas t'imposer six mois même avec une rémunération. C'est trop difficile, si ça fait pas partie de ton projet professionnel. »

CONTRAINTES PROFESSIONNELLES

PROJET PROFESSIONNEL

Le projet professionnel de l'IMG pouvait également constituer un frein important à la réalisation du SASPAS. Le DES de médecine générale ne sert pas seulement à former de futurs médecins généralistes. Dans sa forme actuelle le DES est un passage obligé pour certains internes voulant s'orienter vers des spécialités comme les urgences ou la gériatrie. Pour ceux-là, le SASPAS ne s'intégrait pas dans leur maquette de formation.

« P2 : Bin moi, le SASPAS s'applique pas du tout à moi parce que je m'oriente vers une carrière hospitalière donc pour moi le SASPAS ça n'a aucun intérêt »

« P5 : Le cursus de médecine générale, c'est pas que pour faire de la médecine générale libérale. Quand de toute façon, tu enlèves les x gens qui vont aller faire de tout : entre du DESC, du DU, en passant par l'installation particulière ou mode d'exercice non conventionnel ; y en a un paquet qu'en a rien à faire de faire un SASPAS. »

« P7 : Moi ce qui me freinera pour mon SASPAS, c'est les DESC. Pour moi, par exemple, si je veux faire un DESC d'urgences, ça va pas rentrer dans ma maquette. »

« P13 : Oui mais après ça c'est mon choix. De préférer au départ les urgences et pas faire de SASPAS »

Néanmoins, certains IMG se destinant à un diplôme d'études spécialisées complémentaire (DESC) auraient souhaité bénéficier d'un SASPAS pour parfaire une formation de médecine générale qui leur paraît importante.

« P13 : Donc c'est vrai que si j'avais pu faire le DESC d'urgences plus le SASPAS pour m'améliorer avec les patients, le côté médecine gé' oui pourquoi pas mais en trois ans pas possible. »

« P16 : Et pour ceux qui font le DESC, ça apporte, change quelque chose ? Par exemple, le DESC d'urgences, ils veulent tous faire des urgences quoi qu'il arrive ou... ?

P18 : Justement, on est nombreux à vouloir une activité mixte. A pas perdre le libéral et à pas perdre les prescriptions de médecin gé' et à faire de la médecine d'urgences à côté. Moi c'est ce que je compte faire et à terme m'installer en cabinet.

Investigateur : Donc pour toi par exemple qui fais le DESC d'urgences, le SASPAS c'est quelque chose que tu aurais aimé intégrer ?

P18 : Ça m'aurait bien plu mais en fait j'ai retrouvé quasiment la même chose dans les remplacements. »

D'autres IMG préféraient profiter de leurs derniers stages d'internat pour parfaire leurs connaissances dans une spécialité précise en milieu hospitalier. De plus, la fin de l'internat offrait une grande diversité de stages hospitaliers aux internes.

« P8 : Moi, j'ai pas envie de faire un SASPAS, pas pour l'instant, je me suis pas trop renseigné en quoi ça consistait mais justement je me dis « Bah, si je veux ce moment de toute façon, ça après, ça sera ma vie et justement, j'aimerais profiter de cette formation hospitalière pour un stage en plus. Mais je suis pas fixé non plus. Mais pour l'instant, c'est comme ça que je me représente les choses. »

« P18 : La volonté de vouloir se former sur une autre spécialité refaire un stage de cardio', neuro' par exemple... »

LA VALISATION DE LA MAQUETTE DE DES

Le SASPAS étant un stage optionnel, les internes devaient s'assurer que leur maquette était validée ou qu'elle pourrait l'être au semestre suivant. Certains internes voulant réaliser des stages hospitaliers particuliers, les gardaient pour la fin de leur internat et ne pouvaient donc pas réaliser de SASPAS. D'autres, dont la maquette de DES n'était pas encore terminée, ne pouvaient pas non plus effectuer de SASPAS.

« P3 : Je dirais aussi ce qui peut freiner le fait de faire un SASPAS, c'est que, vu que c'est sur les derniers semestres, on a quasiment accès à tous les stages de médecine générale, ceux qu'on n'a pas forcément aux premiers semestres. Y'a des stages très intéressants, quoi, auxquels on n'a accès qu'au moment où on peut prendre des SASPAS. Voilà, y a des super stages d'urgences, je pense notamment aux urgences à V2 (P5 acquiesce). C'est des choses, qu'à moins d'être bien classé dans ta promo', t'as accès qu'au cinquième/sixième semestre, voilà, ou des super stages de pédiat'... »

« P6 : Inversement, y a peut-être des gens qui se retrouvent bloqués à la fin, de pas pouvoir prendre un SASPAS parce qu'ils ont pas validé leur maquette et qu'ils doivent valider leur pédiat'. »

« P15 : Après sur ton cursus, normalement t'as six semestres, tu peux t'arranger pour faire quatre semestres ... euh ... euh ... ta maquette en quatre semestres et t'as ton stage de médecine générale puis deux semestres en médecine gé'... »

UNE CONTRAINTE REGIONALE

Les IMG rappelaient que la région Bourgogne est particulièrement étendue avec des lieux de stage parfois très éloignés de leur ville d'habitation. De plus, ils déploraient que certains lieux de stage ne soient pas toujours desservis par les transports en commun.

« P5 : Ça, c'est assez spécifique à notre région, y a d'autres régions y a pas ce problème-là. »

« P1 : Si tu prends Grenoble, ça tient en rien, l'Alsace pareil, d'ailleurs, ça se ressent. J'ai discuté avec des internes de Nancy, leur région, elle se tient sur pas grand-chose donc leur SASPAS, ils sont tous au maximum à une heure de route de Nancy et du coup, ils ont beaucoup plus de SASPAS que nous parce que c'est beaucoup plus facile quand tu rentres chez toi. »

« P10 : Surtout dans des grandes régions comme la Bourgogne, c'est ... (7 acquiesce et 8 croise les mains derrière sa tête) C'est quand même une grosse région. Y' a des régions t'es toujours à moins d'une heure sur la ville de rattachement donc tu peux très bien habiter chez toi et aller te balader à droite, à gauche. Ici, c'est pas vraiment possible. »

« P5 : En sachant que y a des zones qui, par ailleurs, contrairement ... Tous les centres hospitaliers, c'est au moins des villes où y'a des gares ou des trucs comme ça. Là, y a des SASPAS, faut pouvoir y aller (participant 2 acquiesce, participant 4 rit) »

UN SASPAS EN PARTICULIER

Dans tous les entretiens, il ressortait que si les IMG considéraient unanimement le SASPAS comme bénéfique, ils n'étaient pas disposés à accepter n'importe quel SASPAS. Ils souhaitaient réaliser un réseau de SASPAS en particulier, qui correspondait à leurs attentes en termes de localisation, de formation et d'organisation.

« P3 : Je pense que y en a beaucoup qui visent certains SASPAS et pas le SASPAS en lui-même, tu vises les SASPAS autour de toi ... Tu ferais pas un SASPAS à n'importe quel prix. »

« P9 : Oui mais pour avoir le (*insiste en prononçant « le »*) SASPAS qu'ils veulent »

SUGGESTIONS D'AMELIORATION

MIEUX INFORMER

Les IMG étaient demandeurs d'une plus grande information sur les SASPAS. Ils disaient obtenir la majorité des informations sur ce stage au cours de conversations avec d'autres internes ou avec les évaluations de stage. Néanmoins, ils s'accordaient sur la subjectivité des évaluations de stage disponibles.

« P6 : Enfin, ce qu'on trouve nous juste avec nos évaluations de stage.

P1: Qui sont pas complètes pour le moment... »

« P5 : Après les SASPAS étant pas stables, c'est très compliqué. Souvent, tu regardes, tu vas vouloir une évaluation et voilà, d'un stage à l'autre, ça a été éclaté en trois. Ça veut plus rien dire.

P9 : Ça marche avec le bouche à oreille, c'est comme pour les stages hospitaliers, les évaluations.

P7 : On choisit totalement sur les évaluations et quand y'a une bonne évaluation on y va plus facilement. »

« P7 : C'est la seule façon de savoir si ça peut être bien ou pas. Ensuite, ça reste très ... très ... personne vit le même stage »

Pour pallier à ce manque d'information, les IMG proposaient deux solutions. La première solution était d'organiser une réunion d'information optionnelle faisant intervenir le DMG. Au cours de cette réunion, ils attendaient que soient exposées concrètement les modalités de ce stage : nombre de jours travaillés, nombre de consultations par jour, obligations de l'interne et du MSU, ... Les IMG proposaient également la venue du responsable de chaque réseau de SASPAS pour que ce MSU présente son réseau en signalant les orientations de formation particulières mais aussi les attraits de sa ville.

« P3 : Quitte à peut-être faire une réunion, avant les choix de stage, pour les SASPAS, pour expliquer : tes droits, qu'il faut telles assurances, qu'il faut que tu vérifies que t'aies une responsabilité comme ça. Qu'ils font une petite réunion, y a que les gens intéressés par un SASPAS qui y vont. Ou alors, tu mets ça à la fin d'un séminaire, ou tu dis : « si vous voulez, pendant une heure, on va vous expliquer ça. Mais au moins, que ce soit clair parce que, SASPAS, on a toujours nos éval', à nous, ou t'apprends des choses. Mais sur le cadre légal tout ça, t'as rien. Pourquoi pas faire une petite réunion et expliquer ce que c'est que le SASPAS, en terme pratique. (P2 et P6 opinent du chef) Pas nous faire tout un truc avec la marguerite des compétences (tous rient), voilà ce que tu vas faire, ce que tu peux faire ce que tu dois faire. Pratique.»

« P11 : Il devrait vendre la ville...sa patientèle...euh... les atouts de la ville ...Facebook ou au lieu de mettre certains ateliers qui sont nuls ou des séminaires inutiles, ils nous feraient un séminaire SASPAS avec différents prat' de différentes villes qui présenteraient chacun sa ville, son activité et tout, ça serait quand même mieux. »

La deuxième solution proposée par les IMG était moins coûteuse en temps. Elle s'adressait au plus grand nombre *via* la réalisation d'un document où toutes les explications concernant les modalités du stage et son organisation seraient explicitées.

« P6 : Peut-être faire un document qu'on retrouverait sur le site du DMG (Participant 1 acquiesce) ou sur papier qu'on distribuerait au choix de stage, où on nous expliquerait ce qu'on attend d'un SASPAS, une grille de ce qu'on est censé acquérir comme connaissances, que ce soit sur chaque localisation effectivement, si y a un logement, le nombre de jours. Enfin, ce qu'on trouve nous juste avec nos évaluations de stage. »

FACILITER L'ACCES A CE STAGE

PAR LE LOGEMENT

Selon les IMG, l'un des facteurs qui faciliterait la réalisation des SASPAS, notamment en zone éloignée, serait la mise à disposition d'un logement. Dans l'idéal, les internes d'un même secteur géographique souhaitaient être réunis dans un même lieu, dans ce qu'ils identifiaient comme des « internats de campagne ». Dans ces internats pouvaient être logés les internes en SASPAS et en premier niveau d'un même secteur géographique et les externes présents sur ces lieux de stage. Cette organisation permettrait de lutter contre l'isolement ressenti lorsque l'interne se retrouvait à distance de son domicile et de sa famille.

« 15 : Y a autre chose, si tu y vas en groupe, il faut aussi voir les infrastructures qui sont disponibles, le logement genre internat, si par exemple t'as un groupe de 5 personnes et ils se disent y en a qui vont faire leur stage au CH et les autres chez le prat' et qui se retrouvent ensuite après ça peut motiver même si tu viens pas de là-bas. Encore une fois on prend V2 comme on pourrait prendre autre chose. Ça pourrait faciliter plus que l'argent.

P14 : Un peu comme vous avez fait pour V5, on y va entre potes et on verra bien.

P15 : Exactement. Donc dans ce but créer des infrastructures correctes pour accueillir même si y a pas grand-chose à faire dans la ville.

P14 : Faciliter le logement »

« P16 : Oui y en a un dans D1 qui est justement très bien ... quand y a du monde ! *(Rires)* Quand t'as deux internes et le roulement des externes, tu passes un semestre génial. Un internat de campagne ok, mais avec du monde, pas que tu te retrouves à deux clampins au milieu de la brousse. *(Rires)* »

« P3 : que chaque SASPAS ait un logement à te proposer que tu payes pas ... Ou alors ... si ... si ... On en propose un et c'est la chambre de bonne au-dessus du cabinet, où les toilettes, c'est les mêmes qu'au cabinet du bas. C'est vraiment pour dire qu'il y a un logement. Ça peut arriver aussi. »

PAR DES AIDES FINANCIERES

Les aides financières étaient évoquées par les IMG lors des entretiens. Néanmoins, tous n'étaient pas informés des aides possibles et de leurs modalités d'obtention. Actuellement, il existe deux primes financières pour les internes réalisant un SASPAS : une prime de responsabilité SASPAS et une prime de déplacement. Concernant ces primes, les internes en cours de SASPAS regrettaient qu'il faille les réclamer alors que tous pouvaient y avoir accès. Ils souhaitaient que ces primes soient accordées de façon automatique aux internes réalisant un SASPAS.

Le caractère incitatif de ces aides n'était pas évident. Certains internes insistaient sur le fait que malgré des aides financières, ils se refusaient à réaliser un SASPAS dans des zones très isolées.

« P1 : Y a aussi la connaissance du cadre financier, y a des choses que j'ai apprises au tout début du SASPAS : le fait que là, on avait un financement par l'hôpital pour les déplacements, on a un financement pour la responsabilité qu'on a. »

« P3 : je repensais à un truc également parce qu'on a dit tout à l'heure que voilà on a droit à des aides mais c'est des aides qu'il faut constamment réclamer. Tu (s'adressant au participant 1) parlais tout à l'heure des deux primes. J'ai reçu ma première feuille de paye (participant 4 « ouais pareil ») y a marqué SASPAS, j'ai pas la prime de kilomètres, j'ai pas la prime de responsabilité (participant 1 « faut la demander »), faut aller tout réclamer. La scolarité, c'est toujours le même problème personne ne sait, personne ne sait comment faire donc là, j'ai fait le courrier pour les kilomètres, va falloir que je refasse, je suis sûr que ça va être zappé sur le mois prochain donc au final sur mes six mois d'indemnités kilométriques, qui sont quand même à 250 euros net par mois, je pense que je vais me faire manger deux mois. Deux mois sur six alors qu'ils savent très bien qu'on est en SASPAS donc. Et puis, tout le monde va la demander puisque tout le monde y a droit donc ils l'intégreraient direct à la feuille de paye, voilà. »

Les internes n'ayant pas fait de SASPAS n'étaient pas au courant des primes dont ils pouvaient bénéficier.

Jusqu'en novembre 2014, il existait une enveloppe du conseil général pour les internes en stage à distance de V1 pouvant couvrir les frais de déplacement et de logement. Les IMG en ayant bénéficié durant leur stage de niveau 1 en regrettaient la disparition.

« P2 : C'est vrai que pour l'organisation, c'est quand même mal foutu parce que, quand t'es en stage chez le prat', tu reçois directement le papier du conseil général, t'as rien à demander, tu reçois direct le papier (P3 acquiesce), tu remplis le machin, tu leur fournis les attestations et c'est tout prêt. Ils savent que t'es là, ils demandent juste une attestation et ils s'occupent de te verser une indemnité donc si c'est facile chez le prat' ...

P6 : Je crois que celle-ci est terminée aussi ...

P2 : Oui, bah ... Ça se passait bien (rires général), tu savais qu'il y avait ça ... Eux s'occupaient de t'envoyer le papier »

PAR UNE RETROCESSION

Par assimilation avec le remplacement, certains IMG imaginaient que pouvait être mise en place une rétrocession sur les consultations qu'ils avaient réalisées au cours de leur stage.

« P12 : le fait de travailler à la place d'un médecin généraliste, qui des fois prend même pas la peine de faire un débrief' en fin de journée, pour moi c'est ... c'est pas normal. A la rigueur, avoir une petite rétrocession, oui déjà. »

D'autres proposaient que les MSU reversent une partie des honoraires assurés par l'interne au CHU qui salarie l'interne.

« P13 : Ce qu'il faudrait c'est que les médecins touchent un pourcentage de ce qu'on a gagné pendant la journée et que le reste soit payé à la fac pour nous payer nous. À la limite, ça serait plus logique. Que le médecin soit moins payé parce qu'il a rien fait de la journée, d'accord mais que le reste soit reversé à la fac, au chu ou à l'ARS. Je sais pas qui nous paye.

P12 : Pour ?

P13 : Pour nous payer nous.

P12 : Ah donc t'es en train de nous dire qu'il faut qu'il nous paye plus.

P13 : Non qu'il nous paye à la place de la fac. »

MODIFIER LES LIEUX DE STAGE

Les internes évoquaient la possibilité d'augmenter le nombre de réseaux de stage autour de Dijon au plus proche de leurs lieux de vie.

« P17 : Augmenter le nombre de terrains près de V1 (*rires*)

P18 : Oui

P19 : Efficace

P18 : De toute façon ça se bat pour les SASPAS près de V1

P19 : En plus ça garantit d'avoir un interne de SASPAS

P17 : Ah bah si c'est autour de V1 oui. Les maîtres de stage autour de V1, ils ont pas de soucis à se faire. »

D'autres, plus idéalistes, évoquaient l'organisation optimale des réseaux de SASPAS en adéquation exacte avec la demande des internes. Ils espéraient que des SASPAS puissent être ouverts plus facilement en fonction du lieu de vie de l'interne ou en fonction de son projet professionnel. Pour cela, les internes soumettaient l'idée que des réseaux de niveau 1 soient transformés en SASPAS sur demande. Toutefois, ils étaient conscients de la difficulté de mise en place de ce système, notamment en matière de formation des MSU.

« P16 : puis faciliter les passages des réseaux de niveau 1/SASPAS ; SASPAS/Niveau 1. Je sais pas si c'est possible pour les prat' eux même, si ça leur change grand-chose d'accueillir un SASPAS ou un niveau 1 mais faciliter les permutations comme ça d'un semestre à l'autre. Il faudrait pour ça que tous les réseaux aient la double qualification ... C'est surtout dans ce contexte d'installation que la conversion Niveau 1/ SASPAS pourrait être intéressante. »

Les IMG espéraient également que les distances soient réduites entre les différents lieux de stage d'un même réseau.

« P17 : Après je sais pas si au niveau SASPAS ça se passe pareil mais parfois en niveau 1 entre les trois, quatre prat' y a énormément de distance aussi. Après je sais que c'est pas simple pour répartir les réseaux mais parfois quand y a 40 minutes de route entre les 2 prat' que y a qu'un logement chez un des prat'. C'est pas facile pour faire les réseaux mais bon ... Si on pouvait limiter la distance à l'intérieur des réseaux. »

Paradoxalement, alors que certains réseaux n'étaient pas choisis, les IMG suggéraient d'ouvrir un plus grand nombre de poste de SASPAS. Pour cela, ils proposaient une meilleure information des médecins généralistes pour recruter plus de MSU.

« P14 : la vraie question c'est comment faire pour qu'il y ait plus de médecins qui s'inscrivent au SASPAS.

P11 : Que le DMG forme tous les médecins gé' d'une manière générale. Leur dire ce que c'est qu'un SASPAS et leur dire les avantages, qu'ils doivent mieux savoir que nous.

P15 : L'argent en général c'est un moteur. Mais là qu'il y a un interne qui va travailler pour toi y'a pas besoin de mettre d'argent comme moteur. »

MODIFIER LES CHOIX DES SASPAS

Afin de mieux répartir les SASPAS, les internes proposaient de modifier le choix des stages en dissociant le choix de SASPAS des autres choix.

« P3 : Au début de la troisième année, tu fais une réunion avec les gens qui veulent un SASPAS dans l'année et tu te repartis les SASPAS entre gens qui veulent faire un SASPAS et ça t'évite de te le faire prendre par celle qu'à pas eu son stage finalement et qui dit « Oh bin tiens, finalement le SASPAS c'est bien et ça permettrait ... bin ... Moi, je veux un SASPAS ce semestre « Ah bah, je l'aurais pas ce semestre là mais je peux l'avoir celui-là ». Ce serait déjà réglé pour les deux semestres, qui aurait un SASPAS à tel endroit et voilà. Après, s'il reste des SASPAS que personne ne veut, tu les rebascules dans la liste des choix. Si y en a qui en veulent, ils les prennent. Au moins, les gens qui se sont manifestés « je veux un SASPAS » ils s'arrangent entre eux pour avoir les SASPAS les mieux pour eux. »

Une autre piste d'amélioration proposée était de permettre l'accès au SASPAS dès que les conditions requises pour remplacer (3 semestres validés dont le semestre chez le praticien) étaient réunies. Ceci permettait aux internes de bénéficier d'un semestre supplémentaire pour l'intégrer à leur maquette. De plus, les internes signalaient que durant leur dernière année de formation, ils avaient souvent une situation familiale établie et avaient plus de difficultés à quitter leur lieu de vie. En anticipant la réalisation du SASPAS, les IMG pensaient que certains d'entre eux seraient alors plus mobiles et plus aptes à partir loin de leur domicile.

« P3 : Les ouvrir un peu plus tôt. À partir du moment où tu as trois semestres de validés dont le prat', t'as le droit de remplacer. Pourquoi pas les mêmes conditions pour avoir accès au SASPAS parce que s'ils acceptent que t'aies le droit de remplacer pourquoi en quatrième semestre, si t'as fait ton stage chez le prat' (Plusieurs acquiescent, P4 « bon point ») t'aurais pas la possibilité de prendre un SASPAS, même règle que pour le remplacement. »

« P18 : Il faudrait donner la possibilité de faire son SASPAS plus tôt, après avoir validé son stage de niveau 1. Le SASPAS c'est cinquième ou sixième semestre, on a déjà une vie bien établie donc ça nous intéresse pas de partir.

P19 : Moi qui vais faire mon deuxième semestre, ça me dérangerait pas de partir loin.

P16 : C'est vrai qu'en tout début d'internat on est encore jeune et naïf, on accepte de partir... »

Les internes évoquaient la possibilité de rendre le SASPAS obligatoire. Dans ce cas, ils proposaient de rendre obligatoire le choix des SASPAS mis à disposition des internes. Pour cela, comme pour les stages de premier niveau, les IMG suggéraient de l'imposer aux internes en fin de classement.

« P11 : Après si y a des SASPAS qui sont pas pourvus à la fin, comme pour les prat', c'est peut-être dégueulasse ce que je vais dire mais ceux qui sont en fin de classement, ils ont pas réussi leur ECN pour X raisons, bin...ils prendront ces SASPAS là et pis c'est tout. Et ils auront peut-être de bonnes surprises.

P12 : Mais là tu vas pas résoudre le problème, au contraire, tu vas te dire « si le stage est pas pourvu, les derniers vont le prendre donc moi je le prends pas, il est à V2 ».

P11 : C'est dégueulasse, c'est comme le stage chez les prat' bin c'est pas grave moi j'y vais pas le dernier ira.

P12 : Mais ça répond pas à la question comment donner envie à quelqu'un de prendre un SASPAS. »

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Les IMG avaient une représentation globalement positive du SASPAS. Ce stage était vu comme indispensable pour leur formation de futurs médecins généralistes en leur permettant d'acquérir les compétences spécifiques à la médecine générale et en renforçant leur projet professionnel. Ce stage avait aussi pour avantage de leur dégager du temps pour leur travail universitaire mais également pour leur vie personnelle.

Pour les IMG, il existait néanmoins une idée que le SASPAS était comme un remplacement déguisé, notamment si la supervision n'était pas à la hauteur de leurs attentes.

Le principal frein évoqué par les IMG était la localisation du stage. Ils estimaient que certains terrains de stage étaient trop éloignés de leur domicile, ce qui entraînait une pénibilité des trajets notamment l'hiver du fait des conditions météorologiques. L'autre problème d'un lieu de stage distant de leur domicile était le manque de logement disponible dans tous les réseaux de stage mais également la crainte de l'isolement.

Un autre aspect important limitant la réalisation de ce stage était un surcoût par rapport à un autre stage avec notamment des frais de déplacement, éventuellement la location d'un logement et l'absence de garde. Il existe des aides financières pour les IMG afin de faire face à une partie des dépenses mais les IMG regrettaient qu'il faille faire des démarches multiples et chronophages pour les obtenir.

Un autre frein au SASPAS évoqué par les IMG était le manque de cadre bien définis. Ils déclaraient manquer d'informations sur leurs obligations de stage, notamment sur le nombre de consultations qu'ils devaient effectuer dans une journée de travail ou le nombre de jours qu'ils devaient travailler. Ils ignoraient également les obligations des MSU pour la supervision. La supervision était perçue comme inégale suivant les réseaux et même au sein d'un même réseau de SASPAS. Pour connaître les conditions de travail d'un SASPAS, les internes se référaient aux évaluations de stage qui n'étaient pas forcément complètes et certains soulignaient leur subjectivité. Des évaluations négatives étaient systématiquement vécues comme un frein.

Concernant les réseaux, les IMG valorisaient la diversité des réseaux de stage. Certains affichaient des réticences à choisir un réseau de SASPAS avec peu de MSU. Par contre, les IMG ne souhaitaient pas réaliser de nombreux kilomètres entre les différents lieux de stage. Les internes requéraient un choix plus important dans le nombre de réseaux. Ce nombre de réseaux posait surtout problème aux internes mal classés dans leur promotion qui n'avaient pas forcément accès au SASPAS ou du moins n'avaient plus le choix du réseau.

En conclusion, le choix du SASPAS se fait sur de multiples critères, à l'instar des stages hospitaliers, d'importance variable selon les internes considérés. Malgré tous les bénéfices pédagogiques attribués au SASPAS, sa réalisation n'était pas évidente pour les internes interrogés. Si certains valorisent la qualité de la formation, d'autres prennent davantage en compte leurs contraintes personnelles et familiales. Quels que soient leurs critères, les internes fixaient davantage leur attention sur un réseau de SASPAS particulier correspondant à leurs attentes.

Les freins

La localisation :

Distance par rapport au domicile
Pénibilité des trajets
Isolement

Absence de logement

L'aspect financier :

Frais de déplacement
Possible coût d'un logement
Absence de garde
Difficultés à obtenir les aides

Le stage :

Manque d'informations officielles
Des évaluations négatives
Un manque de supervision
Une charge importante de travail
Modalité de choix

Les réseaux :

Pas assez de réseaux
Faible nombre de MSU dans le réseau
Mode d'exercice

Les contraintes

Personnelles

Localisation par rapport à la famille
Vie personnelle/famille

Professionnelles

Projet professionnel
Maquette

Régionale

Représentations

Aspects positifs : Retour à la médecine générale, acquisition de compétences spécifiques, autonomisation, confiance en soi, transition formation/profession, supervision, temps libres

Aspects négatifs : encadrement variable, « remplacement déguisé »

LE SASPAS

Suggestion d'amélioration

Meilleure information sur le SASPAS
Mise à disposition d'un logement
Faciliter l'accès aux aides financières
Une rétrocession ?
Modifier les lieux de stage selon les besoins des internes
Augmenter le nombre de réseaux
Modifier les modalités d'attribution des SASPAS

Figure 1 : Le SASPAS vu par les internes de médecine générale bourguignons

DISCUSSION

LIMITES DE L'ETUDE

Le recrutement des internes s'est déroulé sur la base du volontariat. Il a fallu de nombreuses relances pour réaliser les focus groups. Il existe donc probablement un biais de sélection. Les internes ayant répondu favorablement devaient se sentir plus concernés par la problématique des stages ambulatoires. Toutefois, il est important de constater que même des internes se dirigeant vers une carrière hospitalière se sont intéressés à la problématique et ont participé à cette étude, limitant ce biais de sélection.

L'étude qualitative par focus group peut aussi conduire à un biais de déclaration. L'avantage du focus group est de s'appuyer sur la dynamique de groupe. Lors de la discussion, un leader peut parfois émerger et monopoliser la parole ou inhiber un autre participant. Dans cette étude, il a été décidé de faire des groupes avec des IMG d'une même année d'internat pour limiter ce phénomène. En effet, des IMG de première année pouvaient être impressionnés et ne pas oser s'exprimer librement devant des internes ayant presque terminé leur cursus.

Lors d'entretiens de groupes, certains participants peuvent aussi avoir peur du regard des autres et ne pas exprimer toutes leurs idées. Cette attitude est problématique au vu de l'objectif de l'étude qui était d'obtenir un éventail le plus exhaustif possible d'opinions. Néanmoins, l'investigateur principal avait pour rôle de relancer les débats et de favoriser la prise de parole des participants en retrait. L'ambiance des entretiens dans cette étude était conviviale. Une bonne dynamique de groupe a pu être créée au vu de la durée des focus groups. De plus, la création de groupes de même statut social a pu permettre de limiter ce biais.

Ce travail a été réalisé en collaboration avec le DMG. Ce partenariat a pu créer un biais de déclaration et de désirabilité sociale de la part des internes, ceux-ci pouvant alors en profiter pour émettre des revendications à l'encontre du DMG ou au contraire ne pas oser évoquer certains freins. Cependant, aucun membre du DMG n'était présent lors des entretiens.

Pour certains groupes, le recrutement des participants a été une problématique majeure. Pour obtenir une dynamique de groupe satisfaisante, il est recommandé d'avoir entre quatre et douze participants avec une moyenne de 6 (24). Dès que six internes étaient volontaires pour participer à l'étude, une date et un lieu de réunion ont été arrêtés. Du fait de désistements, seul le premier focus group a réuni six participants. Toutefois, une bonne dynamique de groupe s'est installée à chaque entretien permettant de recueillir de nombreuses données.

La réalisation d'une étude qualitative induit un biais d'interprétation. Pour limiter ce biais, deux investigateurs, médecins généralistes, ont analysé les données avant de les mettre en commun. Il aurait été intéressant que l'un des investigateurs ne soit pas du milieu médical.

FORCES DE L'ETUDE

De nombreux travaux se sont intéressés au devenir des internes ayant réalisé un SASPAS et aux bénéfices de ce stage (8,10,12,14,17) mais peu de travaux se sont focalisés sur les freins à la réalisation du SASPAS. L'une des forces de ce travail est donc son originalité.

Devant le peu de données disponibles dans la littérature, une recherche qualitative était la méthode la plus appropriée pour obtenir un large éventail d'opinions sans idées préconçues. L'échantillonnage en variation maximale est optimal pour ce type d'objectif. De plus, le recrutement d'IMG n'ayant pas l'intention de réaliser un SASPAS a permis d'élargir l'éventail des réponses.

La méthode du focus group permet en peu de temps de collecter un volume de données important en s'appuyant sur l'interaction et la dynamique d'un groupe. C'est pour cela qu'il a été décidé de faire des groupes de niveau homogène, sauf pour le quatrième groupe, pour ne pas créer de hiérarchie entre les internes. Lors des séances, un temps d'échange préalable aux entretiens a été respecté afin de favoriser la cohésion du groupe.

L'enregistrement des entretiens ainsi que la présence d'une observatrice en charge du discours non verbal a permis de perdre un minimum d'informations.

Le double codage des données en aveugle avec discussion des points de discordance renforce la validité interne des résultats et limite le biais d'interprétation.

Enfin, l'obtention de la saturation des données lors du quatrième entretien apporte de la robustesse aux résultats et permet de penser que les freins ont été relevés de façon exhaustive au cours des entretiens.

DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS

L'interprétation des données de cette étude révèle que la décision de réaliser un SASPAS est multifactorielle. Les IMG avaient une représentation globalement positive du SASPAS mais souhaitaient qu'un certain nombre de critères, ayant plus ou moins d'importance selon les internes, soient réunis lors de leur stage.

La première représentation commune du SASPAS qui revenait dans nos entretiens était une deuxième possibilité de formation en milieu ambulatoire. En 2013, une étude révélait que 64 % des internes de médecine générale ne réalisaient qu'un seul stage ambulatoire au cours de leur formation (24). Pour les internes recrutés, la réalisation d'un deuxième stage ambulatoire était vue comme une possibilité supplémentaire d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Il a été constaté que les internes ayant réalisé un SASPAS avaient de meilleurs résultats aux ECOS, qui est le seul examen permettant d'évaluer les internes sur les compétences acquises au cours de leur DES (14). Une étude se basant sur l'auto-évaluation des compétences de médecine générale entre des internes de dernière année en SASPAS et les autres retrouvait une augmentation des compétences concernant la coordination, la gestion du temps et de l'incertitude, la relation médecin-patient, l'éducation et la prévention, le dépistage, l'action de santé publique, les logiciels et la comptabilité et la formation professionnelle alors que les autres internes avaient tendance à ressentir une baisse de leurs compétences notamment au niveau de la déontologie et de l'approche centrée sur le patient (25). Le SASPAS apparaît au travers de ces travaux comme un stage indispensable à la formation des internes de médecine générale. Comme l'a dit le Dr Rat au cours de son étude « c'est en faisant de la médecine générale que l'on devient généraliste. » (15).

De plus, comme les internes interrogés l'affirmaient, le SASPAS permet aux IMG de gagner en confiance et d'aborder plus sereinement l'après-internat. Une étude s'intéressant à l'évolution du stress au cours d'un SASPAS ou d'un stage hospitalier a montré une diminution significative du niveau de stress des IMG au cours des six mois de stage en SASPAS alors que le niveau de stress restait stable chez les IMG hospitaliers (25). D'autres travaux menés sur les bénéfices du SASPAS ont montré que l'un des premiers bénéfices était le gain en autonomie et en confiance sur ses capacités (8,10).

Le SASPAS a été initialement imaginé comme un stage professionnalisant. Les internes de notre étude le considéraient effectivement comme cela. Pour eux, ce stage était un parfait tremplin professionnel en faisant une transition en douceur entre la formation où ils sont supervisés et l'autonomie complète. Cette notion de tremplin était retrouvée dans un travail s'intéressant à la supervision en SASPAS (13).

Dans notre échantillon les internes pensaient que le SASPAS pouvait avoir un effet bénéfique sur l'installation notamment en zone déficitaire. Une étude bourguignonne sur le devenir des internes ayant effectué un SASPAS a montré que cette tendance dépend de la zone considérée. En effet, parmi les 30 IMG ayant effectué un SASPAS en Côte d'Or, 23 souhaitaient s'installer dans ce même département. Sept des 11 étudiants ayant effectué leur SASPAS en Saône-et-Loire voulaient s'y établir contre seulement 1 sur 8 dans l'Yonne et 1 sur 2 dans le département de la Nièvre (8). Concernant le délai d'installation, de nombreux travaux s'y sont intéressés avec des résultats contradictoires (8, 10, 26). Néanmoins, le SASPAS semble avoir un impact sur le mode et le type d'exercice. Pour un quart des répondants à une étude sur le devenir des internes ayant réalisé un SASPAS, celui-ci a joué un rôle dans le choix du mode et du lieu d'exercice ainsi que sur le type de cabinet dans lequel ils exercent ou exerceront (8). Dans un travail s'intéressant plus particulièrement à

l'installation après un SASPAS ce sont les trois quarts qui pensaient que le SASPAS influençait le mode et le type d'exercice (26).

L'autre intérêt mis en avant par les participants pour réaliser un SASPAS était la possibilité d'un temps libre contrairement à un stage hospitalier, avec la possibilité de pouvoir adapter leur emploi du temps plus facilement notamment s'ils ont des enfants. Le temps libre était également une des motivations à la réalisation du SASPAS retrouvée dans d'autres travaux (8,10). Les internes interrogés au cours des entretiens signalaient que ce temps libre leur permettait de réaliser leur travail universitaire avec notamment la rédaction du mémoire de DES. A Dijon, le mémoire de DES de médecine générale est le plus souvent composé de deux RSCA. Un interne en cours de au moment de l'entretien expliquait qu'il comprenait enfin ce qui lui était demandé pour un RSCA ainsi que son intérêt. En effet, le but du RSCA est de permettre à l'interne d'améliorer ses compétences professionnelles en réfléchissant à une situation clinique avec une partie d'auto-formation mais également une partie de rétroaction pédagogique avec l'aide d'un tuteur ou d'un MSU (27). L'interne en SASPAS réalise au quotidien, au cours de la supervision par ses MSU, une rapproche réflexive avec l'aide de ces derniers, ce qui explique pourquoi les internes en SASPAS de notre étude se sentaient plus à l'aise avec la rédaction de ces RSCA.

LES FREINS A LA REALISATION DU SASPAS

LE SASPAS, UN REMPLACEMENT DEGUISE ?

Dans notre échantillon d'internes l'une des représentations du SASPAS qui peut être considérée comme un frein était le vécu d'un « remplacement déguisé ». Ce sentiment a déjà été retrouvé chez 9 % des internes ayant réalisé un SASPAS (8). Ils expliquaient cela par le fait que l'interne consulte en lieu et place du MSU, pendant que celui-ci a pour obligation de rester joignable, mais également sur le fait que l'interne lui reverse les honoraires des consultations réalisées durant la journée. Cette situation a été décrite dans d'autres travaux où les IMG utilisaient les termes « d'exploitation » ou de « frustration financière » (11,28,29). Ce sentiment ressort surtout lorsque la supervision par les MSU n'est pas à la hauteur des attentes des IMG.

Cependant, pour la majorité des MSU le SASPAS n'était pas un remplacement déguisé. (16) Toutefois, dans un travail s'intéressant aux obstacles à la supervision indirecte des MSU, l'un des MSU interrogé utilisait clairement le terme de « remplacement » au sujet du SASPAS (30).

Sans supervision le SASPAS est réduit à un simple remplacement. Pour les internes ayant déjà remplacé, le SASPAS ne semblait pas nécessaire à leur formation. Dans notre étude, deux des internes ayant déjà effectué un remplacement ne voyaient pas ce qu'un SASPAS pouvait leur apporter de plus. Toutefois, on notera que les deux internes déclarant cela avaient un projet hospitalier par la suite. Cette impression était retrouvée par le Dr BOUCHI dans son travail de thèse (26). Il retrouvait que ce sentiment était renforcé surtout chez les IMG remplaçant des médecins qu'ils connaissaient avec qui ils faisaient régulièrement des transmissions à la fin des remplacements.

L'IMPORTANCE DE LA SUPERVISION

La supervision était un sujet récurrent dans la discussion au cours des entretiens. Elle semble être l'un des piliers du SASPAS. Certains internes appréhendaient l'absence de supervision ou une supervision minimaliste. Une évaluation de la qualité de la supervision par les IMG retrouvait une supervision non systématique ou de mauvaise qualité pour 12,09 % de la population étudiée (8). Toutefois, les maîtres de stage étaient quasiment toujours joignables sur place ou le plus souvent par téléphone (17). Cette proportion de MSU disponibles à tout moment de la journée était évaluée à 92 % (13).

Cette supervision apparaissait vraiment variable d'un réseau à l'autre et les internes en tenaient compte au moment de choisir leur lieu de stage. Dans une étude sur la supervision, il a été montré que pour 91 % des cas la supervision indirecte se faisait au cours d'une rencontre entre l'interne et le MSU, pour 7 % elle se faisait par téléphone et les 2 % restant bénéficiaient de supervision aléatoire voire inexistante (13).

Le moment de la journée privilégié pour la supervision était le jour même des consultations, en fin de journée (13,31). Il y aurait une supervision indirecte quotidienne pour 73 % des internes (17). La durée de supervision indirecte était en moyenne évaluée entre 30 minutes et 1h10 selon les études (13,31). La durée des supervisions indirectes ne variait pas pour les trois quarts des étudiants interrogés dans une thèse sur la supervision indirecte en SASPAS. Lorsque la durée changeait c'était avec une tendance à la diminution (13).

Les modalités de la supervision indirecte ne sont pas définies. Il s'agit d'un temps d'échange entre les internes en SASPAS et leurs MSU. Dans les différents travaux effectués les MSU se basaient le plus souvent sur la liste des patients vus par l'interne en insistant davantage sur les consultations à problèmes (13,30). Les internes considéraient la supervision meilleure quand les MSU utilisaient des supports élaborés ou formalisés pour ça, telles que des cartes heuristiques (13). Les cartes heuristiques ou mind map sont des cartes d'organisation des idées. C'est un outil d'usage personnel ou collectif, utile à la prise de notes, la recherche d'idées, l'élaboration d'un plan, l'apprentissage, la révision, la mémorisation, l'oral, la valorisation des idées ou d'une présentation (32).

Pour les trois quart des internes la supervision est satisfaisante pour son contenu (13,17). On peut donc penser que les internes appréhendent ce moment qu'est la supervision car c'est la supervision par les MSU qui différencie le SASPAS d'un remplacement. Il serait intéressant, pour diminuer cette crainte, de créer un outil formalisé pour la supervision afin de rassurer les internes.

L'ELOIGNEMENT GEOGRAPHIQUE

Au cours des entretiens, le premier frein immédiatement évoqué par les IMG était la distance par rapport au lieu de vie habituel, par rapport à la faculté de rattachement. Pour un tiers des internes interrogés durant une autre étude le kilométrage constituait le principal point noir du stage (17). La notion de distance revenait régulièrement dans les autres travaux se rapportant au SASPAS (22, 28, 29).

Les participants à notre étude déclaraient qu'il pouvait exister une pénibilité à faire de longs trajets, notamment lorsque les conditions météorologiques sont mauvaises ce qui arrive surtout en semestre d'hiver. Cette notion de pénibilité était retrouvée décrite par d'autres investigateurs s'intéressant au stage de niveau 1 et au SASPAS (22, 28).

Cette distance, outre l'aspect chronophage et pénible des trajets, avait également un coût financier non négligeable pour certains internes. Ce problème financier était aussi évoqué pour le choix de stage de niveau 1 ou de SASPAS (22, 28). Les internes auraient souhaité que les frais de déplacement soient pris en charge de façon plus importante (17, 22, 28, 32).

Dans notre étude les internes soulignaient le fait que les lieux de stage n'étaient pas forcément accessibles en transports en commun. Nos participants étant tous véhiculés, ils n'ont pas cité le manque de transports en commun comme un frein rédhibitoire à la réalisation du SASPAS alors que d'autres internes l'avaient fait) dans un travail sur les freins au choix du stage de niveau 1 (22).

Pour les lieux de stage à distance de leur domicile les IMG regrettaient l'absence de logement. Les IMG devaient alors, entre le moment du choix du stage et le début du stage, trouver un logement. Cette recherche pouvait se révéler difficile car les MG n'étaient pas encore sur place et avaient un délai court de trois semaines environ pour s'organiser. De plus, s'ils louaient un logement sur leur lieu de stage, les IMG gardaient pour la plupart leur logement habituel et devaient donc payer un double loyer. Les internes d'Amiens interrogés sur leur facteur de choix pour un stage de premier niveau signalaient qu'un logement disponible pour eux était un critère de choix important pour envisager un terrain de stage loin de leur domicile (22).

Concernant les nouvelles primes nationales (pour la responsabilité SASPAS et de déplacement Concernant les nouvelles primes nationales (pour la responsabilité SASPAS et de déplacement), les IMG trouvaient fastidieux de devoir faire des démarches administratives qu'ils qualifiaient de superflues car tous les internes pouvaient en bénéficier. En ce qui concerne le logement, les IMG dijonnais interrogés trouvaient dommage que la prime au logement attribuée jusqu'en mars 2014 par le conseil régional ait disparu. Ils soulignaient que pour cette prime, c'était le personnel du conseil régional qui les sollicitait pour leur proposer l'aide et non eux qui allaient la « réclamer » comme ils doivent le faire maintenant.

Dans plusieurs entretiens, la notion d'isolement était évoquée. Les IMG craignaient en s'éloignant de leur domicile de se retrouver seuls dans une zone rurale. Ils rappelaient que la médecine générale était une activité plutôt solitaire contrairement à l'activité hospitalière où ils étaient entourés par des co-internes et le personnel du service auquel ils appartenaient. Ils

appréhendaient de se retrouver seuls le soir également si le lieu de stage était éloigné de chez eux ou d'un internat où ils pourraient retrouver leurs pairs. Pour cela il était suggéré par les internes de créer des internats de campagne où les internes en stage ambulatoire niveau 1, SASPAS et même externe pourraient se retrouver. Cette notion d'isolement n'était pas retrouvée dans d'autres travaux.

UN MANQUE D'INFORMATIONS CLAIRES

Au cours des entretiens, il est apparu que les IMG ne semblaient pas être suffisamment informés à propos du SASPAS. Ils ne connaissaient pas les objectifs du stage, les modalités de réalisation de celui-ci (nombre de jours travaillés, nombre de consultations par jour), ne savaient pas si le MSU avait des obligations envers eux. Les informations qu'ils avaient provenaient essentiellement de sources extérieures *via* les évaluations de stage présentées par l'association des jeunes médecins généralistes de Bourgogne et remplies par les anciens IMG ayant effectué les SASPAS. Ces évaluations de stage ne sont pas exhaustives et les IMG gardaient à l'esprit le vécu subjectif du stage. Le second mode d'information des IMG était le bouche-à-oreille. Ils discutaient avec des internes plus âgés pour recueillir leur avis sur le SASPAS. Un interne rapportait que dans le livret de rentrée remis aux internes en première année, il y avait un chapitre sur le SASPAS. Le SASPAS était également présenté aux internes de première année lors du séminaire d'accueil mais les IMG n'ont semble-t-il pas souvenir de cette information.

Ce sont également les données subjectives des évaluations de stage et du bouche à oreille qui étaient retrouvées comme principales source d'informations chez les IMG pour le choix de leur stage de premier niveau. Ils trouvaient également un manque d'information officielle en amont du choix. Tout comme les IMG de notre travail, les IMG souhaitaient connaître les modalités pratiques du stage (22). Dans un autre travail quantitatif sur l'impact d'une réunion d'information sur le SASPAS, la principale source d'information était à 61,9 % le bouche à oreille, la faculté pour 33,3 %, internet et les MSU de premier niveau pour 14,3 % chacun (29).

Nos IMG considéraient que de mauvaises évaluations de stage constituaient un frein au choix des SASPAS concernés. Cette donnée était aussi présente dans le travail similaire au nôtre du Dr LARANCE (28).

Pour pallier ce manque d'informations, les IMG de notre étude suggéraient d'organiser une réunion d'information avec le DMG et les responsables de chaque SASPAS ou de créer un livret informatif avec les règles générales du SASPAS ainsi qu'un descriptif de chaque SASPAS avec les horaires de travail, la présence d'une activité particulière (pédiatrie, ostéopathie, gériatrie...) mais également les activités disponibles à proximité du lieu de stage. Une thèse sur l'impact d'une réunion d'information sur le SASPAS montrait que 55 % des internes ne connaissaient pas le nombre de praticiens, les lieux de stage et le rythme de travail en SASPAS. Après la réunion d'information 92 % les connaissaient (29). A la fin de la réunion d'information, il était aussi constaté une augmentation significative du nombre d'internes intéressés par le SASPAS. Cette solution pourrait donc être proposée à Dijon pour améliorer l'accès au SASPAS des IMG bourguignons.

LE SASPAS ET SON ORGANISATION

Les IMG bourguignons n'étaient pas satisfaits des modalités d'attribution des SASPAS. Ils avaient conscience qu'il n'était pas possible de créer des SASPAS « à la carte ». Néanmoins, le choix par rang de classement faisait naître un sentiment d'injustice pour certains internes. En effet, certains internes souhaitant réaliser un SASPAS ne pouvaient le faire lors de certains semestres. A la faculté de Dijon, il existe un recensement des IMG voulant réaliser un SASPAS quelques semaines avant les choix et les responsables du DMG essayent d'ouvrir un nombre de postes en SASPAS suffisant pour qu'un maximum d'internes puissent y avoir accès. Le choix des postes se fait ensuite par rang de classement ce qui permet à certains internes de choisir un réseau de SASPAS même s'il n'en avait pas fait la demande auparavant, ce qui peut empêcher un interne moins bien classé d'avoir un réseau de SASPAS alors qu'il en avait fait la demande. Le rang de classement était fréquemment évoqué comme un frein surtout avec le nombre d'internes prenant des semestres de disponibilité et se retrouvant mieux classés. Ce frein était également évoqué pour le choix des stages de niveau 1 et de SASPAS dans d'autres travaux (22, 28). Les modalités d'attribution des SASPAS sont définies par chaque DMG. A la faculté d'Amiens où le Dr LARANCE a réalisé son étude sur les déterminants en SASPAS, les IMG doivent, pour réaliser un SASPAS, écrire une lettre de motivation avant de choisir les SASPAS par rang de classement. Tous les SASPAS doivent être pourvus ce qui fait que l'interne le moins bien classé n'a pas le choix de son réseau. Cette méthode d'affectation des SASPAS était un frein pour eux car certains ne voulaient pas se retrouver en SASPAS imposé loin de leur domicile(28). A Besançon, les IMG réalisent une demande motivée pour un réseau de SASPAS qui est proposé dans une liste définie. Si plusieurs IMG demandent le même réseau, les dossiers sont étudiés par les enseignants associés pour choisir l'IMG qui aura le SASPAS. Si les projets professionnels et les motivations des IMG ne permettent pas de les départager, c'est le rang de classement à l'ECN qui est pris en compte (34). L'attribution des SASPAS en dehors des choix de stage classique sur projet professionnel était une piste émise pour faciliter l'accès au choix lors d'un travail sur l'évaluation du SASPAS. Il était montré que le SASPAS était plus apprécié s'il était choisi par motivation en proposant un projet professionnel (9).

Le faible nombre de réseaux et de places disponibles était un frein retrouvé dans de nombreuses thèses (26, 28, 29, 32). Ce faible nombre de réseaux peut s'expliquer par un manque de MSU disponibles pour accueillir les IMG en SASPAS. Pourtant, il est admis que le SASPAS serait bénéfique également pour les MSU. La charge de travail différemment répartie de par la présence de l'IMG favoriserait la diversification des pratiques, l'implication dans l'enseignement, une meilleure tenue des dossiers. La fonction pédagogique des MSU stimulerait la mise à jour de leurs connaissances (31).

Devant le faible nombre de MSU disponibles pour accueillir les IMG, pour réaliser un réseau de SASPAS, le DMG devait regrouper des lieux de stage distants les uns des autres. Cette distance entre les différents lieux de stage était un critère de choix pour les IMG. En effet la distance entre deux MSU évoquait pour eux une perte de temps dans les transports, une pénibilité de ceux-ci et une augmentation de leurs frais. Cette notion de distance était évoquée dans d'autres travaux (17,28).

L'organisation pratique des SASPAS étant variable, les IMG n'avaient pas les mêmes horaires dans chaque SASPAS. Les SASPAS ayant un temps de travail trop important étaient écartés par les IMG. La lourdeur des horaires était évoquée comme un élément négatif pour le choix des terrains de stage de niveau 1 également (22). Pour justifier cet élément, les IMG soulignaient que les journées en médecine ambulatoire étaient plus fatigantes que les journées en milieu hospitalier. Ils remarquaient qu'ils devaient être tout le temps dans l'accueil du patient et qu'ils ne pouvaient pas prendre trop de temps entre les patients.

Certains IMG ne souhaitaient pas se rendre sur des lieux de stage où le MSU travaillait seul. Cet isolement n'était pour eux pas rassurant. Ils préféraient choisir des SASPAS se déroulant au sein de maison de santé ou en cabinet de groupe. Cette tendance des IMG est cohérente avec l'évolution des modes d'exercice actuels.

DES CONTRAINTES MULTIPLES

Au cours des entretiens, il a été mis en évidence les freins dûs au SASPAS en lui-même mais également les contraintes dûes aux internes eux-mêmes. Ces contraintes étaient de trois types : personnelles, professionnelles et régionales.

Au niveau personnel, les IMG voulaient pouvoir profiter de leur famille. Ils insistaient sur le fait qu'à 28/29 ans, la plupart avait un conjoint, plus ou moins des enfants et que certains étaient également propriétaires d'un logement. Pour ces internes, il était hors de question, même si le SASPAS était bénéfique pour leur avenir, de s'éloigner de cette vie-là. Ils préféraient privilégier leur confort familial plutôt que leur formation. Ces internes refusaient également de choisir des SASPAS où le rythme de travail était trop soutenu pour pouvoir profiter de leur famille mais également accomplir leur travail universitaire (réalisation du mémoire, travail de thèse). Ces contraintes personnelles étaient retrouvées pour le choix du réseau de premier niveau et de SASPAS dans d'autres régions (22,28). Pour ces internes, même si des indemnités financières étaient instaurées, ils n'iraient pas faire leur SASPAS loin de leur lieu de vie actuel.

Au niveau professionnel, la plupart des IMG s'orientant vers un avenir hospitalier ne souhaitaient pas réaliser de SASPAS. Les internes réalisant des DESC devaient rapidement réaliser leur DES de médecine générale pour débiter leur DESC. Ils ne prenaient donc pas le temps d'intégrer à leur maquette de formation un stage libre tel que le SASPAS. Certains internes préféraient également profiter de la possibilité d'améliorer leurs compétences dans une spécialité médicale particulière plutôt que dans l'exercice ambulatoire qu'ils auraient le temps de découvrir par la suite. Dans son travail, le Dr BOUCHI trouvait que 40% des jeunes médecins installés ou remplaçants, ayant fini leur cursus sans avoir fait de SASPAS, avaient un désintérêt pour ce stage au moment où ils auraient pu en bénéficier. C'était même la première raison invoquée pour ne pas l'avoir fait (26). L'autre contrainte professionnelle que les IMG bourguignons signalaient concernait la réalisation de la maquette en elle-même. Certains internes arrivaient en 5^{ème}, 6^{ème} semestre sans avoir terminé leur maquette et ne pouvait donc réaliser un SASPAS, qui est considéré comme un stage libre, non obligatoire. Dans la thèse sur les déterminants du choix en SASPAS du Dr LARANCE, ce frein était également cité (28).

Au niveau régional, la Bourgogne avec plus de 3100 km² était (avant la création des grandes régions) la septième région la plus grande de France en superficie. La capitale bourguignonne Dijon, où est située l'UFR des Sciences de Santé, est excentrée vers l'Est mettant à une distance importante certains lieux de stage. Cette spécificité ne s'applique pas seulement au SASPAS, certains hôpitaux périphériques éloignés ou difficile d'accès ont également des difficultés à attirer des internes dans leurs services.

SUGGESTIONS D'AMELIORATION

Le SASPAS ne s'adresse pas à tous les IMG en cours de DES. Pour les IMG ayant un projet professionnel hospitalier le SASPAS n'est pas adapté. Il y aura donc toujours une proportion d'IMG dans le format actuel de formation qui ne voudra pas réaliser ce stage.

Les IMG se destinant à un exercice ambulatoire sont conscients des bénéfices du SASPAS. Toutefois, il existe un certain nombre d'idées reçues concernant les conditions de réalisation du SASPAS (nombre de consultations, supervision inexistante, sentiment de remplacement) qui les freinent à réaliser ce stage. Il paraît important de lutter contre les « on-dit » et les « *a priori* » en informant de manière plus officielle les IMG. Cette information pourrait se dérouler au cours d'une réunion ou via un livret de présentation. Les IMG attendent d'y retrouver un règlement précis du SASPAS ainsi que des renseignements propre à chaque réseau au sujet du stage en lui-même mais aussi sur les attraits des villes où se déroulent les stages.

Pour harmoniser les supervisions indirectes, il serait intéressant d'élaborer et d'évaluer des outils pédagogiques sur lesquels pourraient s'appuyer MSU et IMG pour débriefer. Parmi les différents outils susceptibles d'être utilisés on retrouve les cartes heuristiques, l'entretien d'explicitation (35), les grilles de lecture de cas (36) ...

Paradoxalement, alors que certains SASPAS ne sont pas choisis chaque semestre, les IMG souhaitent voir augmenter le nombre de réseaux disponibles surtout en périphérie de Dijon. Pour augmenter le nombre de réseaux les IMG savent qu'il faut recruter plus de MSU.

Pour inciter les IMG à quitter leur lieu de vie, il semble indispensable qu'un logement soit mis à disposition sur le lieu de stage. L'idéal pour les IMG serait même la création « d'internat de campagne ». Les IMG ont peur de se retrouver seuls en zone rurale. Si plusieurs IMG en stage ambulatoire peuvent se retrouver ensemble au sein d'un même logement cela pourrait favoriser la réalisation de stages distants de Dijon. L'un des internes participant à l'étude avait bénéficié d'un tel logement lors de son stage de premier niveau et en rapportait une expérience positive malgré la distance. Les IMG amiénois plébiscitaient également ce mode de logement (28).

La mise en place d'aides financières ne semble pas être une solution pour inciter les IMG à s'éloigner de leur domicile. Certains IMG l'exprimaient clairement que quelle que soit la somme mise en jeu, ils ne quitteront pas leur lieu de vie pour six mois en fin de cursus.

Certains IMG imaginaient que pour ne pas avoir l'impression de réaliser un remplacement déguisé, il faudrait que le MSU fasse une rétrocession à l'IMG sur les consultations réalisées par ce dernier. Cette idée était critiquée par d'autres IMG qui rappelaient que le SASPAS restait un stage comme les autres et qu'il fallait se concentrer sur le côté formateur plutôt que sur l'aspect financier. Un changement de rémunération des IMG en SASPAS était également évoqué par les IMG d'Amiens pour faciliter l'accès à ce stage (28).

L'autre point que les IMG souhaitaient voir évoluer était le mode d'attribution des SASPAS. Ils souhaiteraient que les SASPAS soient attribués selon leur projet professionnel et non plus selon le rang de classement à l'ECN. D'autres suggèrent d'imposer le SASPAS pour que tous les réseaux soient attribués. Les IMG souhaitaient imposer les derniers de promotion mais on peut se poser la question de la pertinence de contraindre des IMG de fin de classement qui ont peut-être des projets autres que l'exercice ambulatoire. Dans certaines facultés, les IMG qui demandent à réaliser un SASPAS sont obligés d'en réaliser un quel que soit le lieu du stage. Ce fonctionnement a montré ses limites car certains IMG décidaient alors de ne pas demander de SASPAS de peur de devoir s'éloigner (28). La question sur les modalités d'attribution des SASPAS devraient prendre fin avec la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales qui se profile. Avec cette réforme, le SASPAS deviendrait un stage obligatoire comme le stage de premier niveau.

Il est tout de même intéressant de constater que les freins à la réalisation du SASPAS retrouvés dans ce travail et dans le travail similaire réalisé à Amiens sont les mêmes que ceux évoqués pour la réalisation du stage de niveau 1 à Lille (22,28). On peut donc supposer que ces freins sont les mêmes pour les choix de stage de niveau 1 à Dijon et peut être même pour le choix des stages hospitaliers. Le frein majeur semblant être l'éloignement, la question qui se pose est surtout comment attirer les IMG à découvrir des zones éloignées de leur lieu de vie habituel.

UNIVERSITE DE BOURGOGNE
THESE SOUTENUE PAR Mme GREGOIRE Céline

CONCLUSIONS

Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) est une évolution majeure dans la formation des Internes en Médecine Générale (IMG) depuis 2004. Réalisé en fin de cursus, il place l'IMG en situation professionnelle en cabinet de médecine générale. Les bénéfices de ce stage ont été largement démontrés. Néanmoins, malgré un nombre de postes disponibles limité, certains réseaux de SASPAS ne sont régulièrement pas pourvus. Cette étude qualitative explore donc les freins des IMG bourguignons à la réalisation du SASPAS.

A travers ce travail, les IMG décrivaient leur ressenti globalement positif du SASPAS. Ils évoquaient unanimement les bénéfices pédagogiques de ce stage et soulignaient les limites de la formation hospitalière. Le SASPAS était présenté comme une étape importante voire indispensable à la formation en médecine générale, s'inscrivant dans la continuité des stages ambulatoires précédents. Il leur permettait d'acquérir les compétences spécifiques à leur future activité, majoritairement ambulatoire, et de découvrir différents modes d'exercice. Certains l'assimilaient à une période de transition entre la formation initiale et la vie professionnelle, les aidant à gagner en confiance et en autonomie. L'encadrement par les maîtres de stage universitaires était présenté comme une condition *sine qua non*. Pour d'autres, la limite entre SASPAS et remplacement était floue.

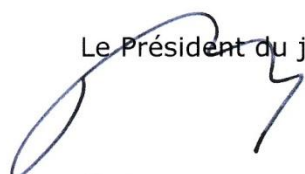
Malgré les bénéfices rapportés par les IMG, le choix de réaliser un SASPAS n'était pas évident. Comme pour les stages hospitaliers, il dépendait de nombreux critères. Les IMG semblaient davantage choisir un réseau de SASPAS précis que le SASPAS en général. Si certains IMG privilégiaient la qualité de la formation, la localisation du stage semblait le critère de choix majeur pour d'autres. La distance par rapport au domicile personnel, l'isolement ainsi que la pénibilité des transports figuraient parmi les principaux freins évoqués. L'absence d'hébergement était perçue comme un frein important pour les stages éloignés. L'aspect financier était abordé par les

IMG : frais de déplacement, absence de garde, surcoût entraîné par la location d'un logement supplémentaire. Certains IMG regrettaient un manque d'informations concernant les aides financières possibles ainsi que leurs modalités d'obtention. Les IMG évoquaient aussi le manque d'informations officielles à propos de l'organisation du SASPAS et l'influence négative d'évaluations de stage défavorables. Des freins inhérents à l'organisation du stage étaient pointés par les IMG : modalités du choix de stage, faible nombre de réseaux disponibles, distance importante entre les lieux de stages au sein d'un même réseau, effectifs variables des maîtres de stage, hétérogénéité des SASPAS en matière d'encadrement et de répartition du temps de travail,... Des contraintes personnelles (vie de couple, enfants) et professionnelles (projet hospitalier, maquette non terminée) était prise en compte par les IMG lors de leur choix de stage. Le SASPAS étant un stage réalisable à la fin d'un long parcours universitaire, les internes souhaitaient maintenir un équilibre personnel et professionnel.

La mise en évidence de ces freins pourrait permettre d'envisager des solutions pour améliorer l'accès au SASPAS. La richesse des entretiens témoigne d'une dynamique positive des IMG et d'une volonté d'amélioration de leur formation. Les IMG souhaitaient notamment une meilleure communication sur l'organisation théorique et pratique du SASPAS. Ils requéraient la mise à disposition d'un logement pour les stages distants de Dijon et une meilleure prise en charge de leurs frais de déplacement. Ils imaginaient une modification des modalités d'attribution des SASPAS et une augmentation du nombre de réseaux, davantage en adéquation avec leurs besoins de formation en fonction de leur projet professionnel.

En conclusion, même si les bénéfices du SASPAS dans la formation des futurs médecins généralistes sont indéniables, des solutions restent à mettre en place pour améliorer l'accès à ce stage afin d'optimiser la formation ambulatoire des IMG.

Le Président du jury,

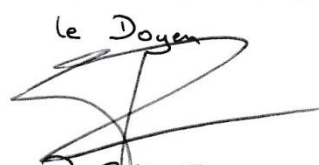


Pr. J-N BEIS

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 10 Mai 2016

Le Doyen



Pr. F. HUET

BIBLIOGRAPHIE

1. France. Ministère de la santé et de la protection sociale. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine - Article Annexe V. JORF n°233 du 6 octobre 2004 page 17076
2. France. Ministère de la santé et de la protection sociale. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. JORF du 18 janvier 2002 page 1008
3. Allen J and al. La définition européenne de la médecine générale -médecine de famille. Wonca Europe; 2002. 52 p.
4. Bouet P. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2015 . 2015. 322 p.
5. France. Ministère de la santé et de la protection sociale. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté d 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF n°250 du 27 octobre 2001 page 16963
6. Groupe de travail sur le sixième semestre du 3ème cycle de médecine générale. 2003.
7. France. Ministère de la santé et de la protection sociale. Circulaire DGS/DES/2004/n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé
8. Fraizy D. Modalités de débuts d'exercice professionnel des internes de médecine générale bourguignons ayant effectué un SASPAS. 92 f. Thèse d'exercice : Médecine : Dijon : 2012
9. Ponçot C. Évaluation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS) en 2006: enquête nationale auprès des internes de médecine générale. 169 f. Thèse d'exercice : Médecine : Besançon : 2006.
10. Frèche B, Le Grand Penguilly J, Le Reste J-Y, Nabbe P, Barais M, Le Floch B. Les débuts et les modalités d'exercice des étudiants de la faculté de Brest sont-ils influencés par le SASPAS ? Exercer. 2011;95:21-4.
11. Saillant F. Evaluation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé en Auvergne: étude descriptive de novembre 2007 à novembre 2008. 103 f. Thèse d'exercice : Médecine : Clermont-Ferrand : 2010.
12. Petit L. Évaluation du SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé) au sein de cabinets de médecine générale en Franche-Comté. 214 f. Thèse d'exercice : Médecine : Besançon : 2006.
13. Blanchard-Rocheteau M. La supervision indirecte au cours du SASPAS à Nantes : enquête descriptive auprès des internes. 50 f. Thèse d'exercice : Médecine : Nantes; 2011
14. Secret J, Schuers M. Impact du SASPAS sur les performances des internes aux ECOS. Exercer. 2013;106 (suppl 2):58S-9S.

15. Rat C, Le Mauff P, Van Wassenhove L, Goronflot L, Urion-Lacaille J, Senand R. Diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Exercer. 2008;81:45-8.
16. Portier Lecarpentier M. Quel est le vécu des Maîtres de Stage accueillant un interne en SASPAS ? 98f. Thèse d'exercice : Médecine : Paris XIX : 2012
17. Troester J. Bilan du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) en Lorraine : Étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires. 107 f. Thèse d'exercice : Médecine : Nancy: 2013.
18. Département de médecine générale, Université de Bourgogne U.F.R. des sciences de santé. Diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Troisième cycle des études médicales. Livret d'accueil de l'interne 2015 – 2016. 2015
19. Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. Troisième cycle des études médicales. Propositions de l'ISNAR-IMG ; 2014. 17 p.
20. Couraud F, Pruvot F-R. Propositions pour une restructuration du troisième cycle des études médicales. 2014. 28 p.
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 14 sept 2007;19(6):349-57.
22. Badie-Perez R. Quels sont les déterminants du choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? 81 f. Thèse d'exercice : Médecine : Lille : 2013.
23. Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire. JORF n°0055 du 6 mars 2014
24. Lerouge J, Taha A, Renard V. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013. 67 p.
25. Hurtaud A, Rouillon F, Lorient M, Fritsch J-P. Internes en SASPAS : moins de stress et davantage d'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles. Exercer. 2015;(120):182-90.
26. Bouchi W. L'installation des jeunes médecins du Nord pas-de Calais : le SASPAS influence-t-il le délai d'installation? Etude descriptive, rétrospective et comparative des anciens internes du Nord Pas-de-Calais entre 2005 et 2011. 66 f. Thèse d'exercice : Médecine : Lille 2 : 2015.
27. Le Mauff P, Farthouat N, Goronflot L, Urion J, Senand R. Récit de situation complexe et authentique le modèle nantais. La revue du praticien- médecine générale. 24 mai 2004 ; Tome 18 : 654-5
28. Larance E. Déterminants du choix en SASPAS (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) pour le semestre de novembre 2013-avril 2014 par les internes de 3ème année de médecine générale de la faculté de médecine d'Amiens. 68 f. Thèse d'exercice : Médecine : Amiens : 2014.
29. Laurent D. Evaluation d'une réunion d'information des internes de médecine générale lorrains sur le SASPAS. 116 f. Thèse d'exercice : Médecine : Nancy : 2009

30. Petite E. Obstacle à la supervision indirecte en SASPAS à Grenoble : identification par les maîtres de stage et perspectives d'amélioration. 92 f. Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble : 2010.
31. Haspot B. Le SASPAS dix ans après sa création : le point de vue des maîtres de stage universitaires. 40 f. Thèse d'exercice : Médecine : Angers : 2013
32. Vanwassenhove L, Le Mauff P. Utilisation de la carte heuristique en supervision. Congrès CNGE 2008; 2008 ; Angers.
33. Gori M. Ressenti du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) par les internes de médecine générale en Alsace : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés. 150 f. Thèse d'exercice : Médecine : Strasbourg : 2015.
34. Département de Médecine Générale. Université de Franche Comté. GUIDE du SASPAS Stage Ambulatoire en Soins Primaires Autonome Supervisé A l'usage des Internes
35. Liévin T, Fortin M, Millette B, Aubrege A, De Korwin J-D. L'entretien d'explicitation : une approche potentiellement féconde pour faciliter la supervision clinique des résidents. Pédagogie Médicale. 2008;9(4):221-33.
36. Jacquet J-P. La supervision indirecte différée (SID), une méthode pédagogique adaptée aux stages en médecine générale du troisième cycle. Pédagogie médicale. nov 2003;4(4):199-201.

ANNEXES

ANNEXE 1 : NOMBRE DE SASPAS NON POURVUS PAR SEMESTRE

	1er semestre 2012/13	2ème semestre 2012/13	1er semestre 2013/14	2ème semestre 2013/14	1er semestre 2014/15	2ème semestre 2014/15	1er semestre 2015/16	2ème semestre 2015/16
Nombre de poste proposé	11	16	15	13	11	14	18	18
Nombre de poste non- pourvu	3	0	2	2	0	0	2	6

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DE LA PRE-ETUDE D'AVRIL 2014

Bonjour à tous,
ce questionnaire concerne votre vision du S.A.S.P.A.S. (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée). Merci de prendre quelques minutes pour y répondre.

- Vous concernant : Vous êtes ? ☐ un homme ☐ une femme

➤ A quel moment de votre internat vous trouvez-vous ?

☐ TCEM 1 ☐ TCEM 2 ☐ TCEM 3

➤ Bénéficiez-vous d'un C.E.S.P. ? ☐ OUI ☐ NON

➤ Quels sont vos projets professionnels ?

☐ remplacements ☐ collaboration-installation

☐ poste hospitalier ☐ DESC ☐ clinicat

☐ autre :

- Vous êtes en TCEM 3 :

➤ Souhaitez-vous faire un S.A.S.P.A.S. ? ☐ OUI ☐ NON

➤ Si non, pourquoi ?

☐ rang de classement insuffisant

☐ éloignement

☐ isolement

☐ impossibilité de choisir le S.A.S.P.A.S. souhaité

☐ désintérêt pour le S.A.S.P.A.S. en général

☐ maquette non terminée

☐ autre :

Le S.A.S.P.A.S. vous intéresse mais vous ne souhaitez que quelques réseaux précis. Qu'est-ce qui vous inciterait à en choisir d'autres ?

☐ aides financières

☐ logement sur place

☐ ouverture de nouveaux réseaux

Si vous ne souhaitez pas faire de S.A.S.P.A.S., qu'est-ce qui vous ferait changer d'avis ?

☐ rien

☐ aides financières

☐ ouverture de nouveaux réseaux

- Vous êtes en TCEM 1 ou 2 :

➤ Envisagez-vous un S.A.S.P.A.S. ?

☐ OUI ☐ NON

➤ Si le réseau pressenti n'était plus disponible, en choisiriez-vous un autre ?

☐ OUI ☐ NON

☐ réponse conditionnée par un autre élément : lequel ?

.....
.....

➤ Si non, pourquoi ?

☐ rang de classement insuffisant

☐ éloignement

☐ isolement

☐ non intéressé par le S.A.S.P.A.S. en général

☐ autre :
.....

➤ Qu'est-ce qui vous déciderait à choisir un S.A.S.P.A.S. ?

.....
.....
.....

➤ Une aide financière vous aiderait-elle à vous décider pour un S.A.S.P.A.S. dans une zone isolée ?

☐ OUI ☐ NON

Merci de votre collaboration.

ANNEXE 3 : MAIL DE RECRUTEMENT

« Bonjour,

Dans le cadre de mon travail de thèse, je recherche des internes de Xème année qui accepteraient de participer à un entretien de groupe (focus groupe). Le sujet de ma thèse porte sur les stages chez le praticien.

J'envisage de réaliser cet entretien le jour du séminaire obligatoire, le XX/XX entre XXh et XXh. Un buffet froid sera prévu pour les participants.

Si vous êtes intéressés, contactez-moi :

Par mail : cg903770@gmail.com

Par téléphone : 06 XX XX XX XX

Cordialement,
Céline Grégoire. »

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

QUEL EST TON PROFIL ?

Les données recueillies sont anonymes et seront utilisées à des fins statistiques pour analyser le profil des participants à cette étude.

- *Qui es-tu ?*
☐ Un homme ☐ Une femme ☐ Quel est ton âge ?
- *Quel est ton statut marital ?*
☐ Célibataire ☐ En couple ☐ Marié/Pacsé
- *As-tu des enfants ?*
☐ Oui ☐ Non
- *Possèdes-tu un véhicule ?*
☐ Oui ☐ Non
- *En quelle année de formation es-tu ?*
☐ T1 ☐ T2 ☐ T3
- *Quel est ton projet professionnel à la fin de l'internat ?*
☐ Installation/Collaboration ☐ Remplacement ☐ DESC
☐ Praticien hospitalier ☐ Autre :
- *Bénéficies-tu d'une aide à l'installation ?*
☐ Oui ☐ Non
Si oui, laquelle :
- *Suis-tu une formation complémentaire (DU, DESC....) ?*
☐ Oui ☐ Non
Si oui, laquelle :
- *Est-ce que tu as déjà effectué des remplacements ?*
☐ Oui ☐ Non
- *As-tu réalisé un SASPAS ?*
☐ Oui ☐ Non
- *Si non, souhaites-tu ou aurais-tu souhaité en réaliser un ?*
☐ Oui ☐ Non
- *Est-ce que médecine générale était ton premier choix au moment des ECN ?*
☐ Oui ☐ Non
- *As-tu fait un stage d'externe en médecine générale ?*
☐ Oui ☐ Non

Merci de ta participation.

Formulaire de consentement éclairé

Titre de la thèse : Quels sont les freins à la réalisation du SASPAS en Bourgogne ?

Responsable du projet de thèse : Mlle GREGOIRE Céline, interne en médecine générale, sous la direction du Dr ZABAWA Claire.

Contexte et but de l'étude : Il a été constaté sur de précédents semestres que les internes en médecine générale ne pourvoient pas la totalité des SASPAS proposés au choix. Le but de cette thèse est d'en identifier les freins et de proposer des solutions pour améliorer l'accès à ce stage.

Déroulement de l'étude : Pour répondre à cette question de recherche, il a été décidé de réaliser des entretiens de groupe, focus group. L'intérêt du focus group est de faire émerger des idées nouvelles et des pistes de réflexion, en s'appuyant sur une dynamique de groupe. Pour recueillir l'exhaustivité des données, un enregistrement audio de l'entretien sera réalisé. L'entretien sera ensuite retranscrit dans son intégralité en s'assurant de la confidentialité et de l'anonymisation des données.

Il est bien entendu que votre participation est volontaire et que vous pouvez vous retirer ou refuser de participer à l'entrevue en tout temps.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question pendant l'entrevue reliée à cette étude.

En signant ci-dessous, vous acceptez de participer à ce projet de recherche.

- Je suis informé que les renseignements obtenus lors de cette enquête sont confidentiels et anonymes, qu'ils ne seront connus que de la responsable et de l'assistant de recherche, que mon nom sera remplacé par un nom fictif, que toute publication sera sur l'ensemble des personnes rencontrées et jamais sur un cas particulier
- J'accepte que l'entretien soit enregistré (audio)
 - oui

NOM, Prénom du participant :

Date :

Signature du participant :

TITRE DE LA THESE : Freins à la réalisation du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée : étude qualitative par focus groups auprès des internes en médecine générale bourguignons.

AUTEUR : Céline GREGOIRE

RESUME :

Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) est une évolution majeure dans la formation des Internes en Médecine Générale (IMG) depuis 2004. Malgré des bénéfices largement démontrés et un nombre de postes limités, certains stages ne sont pas pourvus. Ce travail explore les freins des IMG bourguignons à la réalisation du SASPAS.

Cette étude qualitative reposait sur quatre entretiens de groupes semi-structurés. Dix neuf internes en cours d'internat de médecine générale, entre juin 2015 et avril 2016, ont participé. L'échantillonnage raisonné en variation maximale a permis de réunir différents profils d'internes en faisant varier des critères personnels et professionnels, de façon à être qualitativement représentatif. L'analyse thématique des entretiens a été réalisée selon une méthode inductive assistée par informatique, en aveugle, par deux investigateurs indépendants. La saturation des données a été obtenue lors du quatrième entretien.

Les IMG rapportaient une image globalement positive du SASPAS. Ce stage leur permettait d'acquérir les compétences spécifiques à l'exercice de la médecine générale et de gagner en confiance et en autonomie. Ils insistaient sur la nécessité d'un encadrement par leurs maîtres de stage. Le principal frein évoqué était la localisation du stage. La distance du domicile familial, la pénibilité des transports, l'isolement par rapport à leurs co-internes et l'absence de logement limitaient le choix de certains SASPAS. L'aspect financier était également abordé : frais de déplacement, absence de garde, difficultés à obtenir les aides financières, coût éventuel d'un logement supplémentaire. Les IMG regrettaient un manque d'informations sur le SASPAS et l'hétérogénéité des réseaux de stages en termes d'encadrement et d'organisation. Les modalités de choix des SASPAS et le faible nombre de réseaux disponibles étaient également discutés. Les IMG exposaient leurs contraintes individuelles, personnelles et/ou professionnelles, qui influençaient leur choix de stage. Les multiples propositions des IMG témoignaient d'une volonté d'améliorer l'accès au SASPAS.

Bien que reconnu comme indispensable à la formation en médecine générale, l'accès au SASPAS est émaillé de certaines difficultés. L'identification des freins des IMG pourrait permettre d'envisager différentes solutions à mettre en œuvre pour optimiser davantage la formation ambulatoire.

MOTS CLES : SASPAS, Formation professionnelle, Médecine générale, Freins, Focus groups