



**HAL**  
open science

# Formation des internes de médecine générale à l'exercice interprofessionnel : état des lieux des pratiques en Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Tom Lucas

## ► To cite this version:

Tom Lucas. Formation des internes de médecine générale à l'exercice interprofessionnel : état des lieux des pratiques en Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03788293

**HAL Id: dumas-03788293**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03788293>**

Submitted on 26 Sep 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

#### IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

---

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

**NANTES UNIVERSITÉ**

---

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

---

Année : 2022

N°

**THÈSE**

pour le

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

D.E.S. de Médecine Générale

par

Tom LUCAS

---

Présentée et soutenue publiquement le : 05/07/2022

---

**Formation des internes de médecine générale à l'exercice interprofessionnel :  
État des lieux des pratiques en Stage Ambulatoire de Soins Primaires en  
Autonomie Supervisée**

---

Président : Monsieur le Professeur Cédric RAT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Pascal FOURNIER

Membres du jury : Madame le Professeur Maud JOURDAIN, Monsieur le Professeur  
Nicolas HOMMEY



*En bande organisée, personne peut nous canaliser*  
**Jul (13 organisé) – Bande organisée**

## Remerciements

---

À Monsieur le Professeur Cédric Rat, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

À Monsieur le Professeur Nicolas Hommey et Madame le Professeur Maud Jourdain, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci également pour vos échanges et pour votre aide précieuse dans la réalisation de ce travail.

À Monsieur le Docteur Jean-Pascal Fournier, mon directeur de thèse et collègue, pour ta patience, ta maîtrise du chaud et du froid, de Libreoffice et surtout ton fun ! Sans toi cette thèse aurait contenu plus de blagues mais aussi plus d'idioties alors merci.

À Isabelle Le Goux, merci pour tes échanges, ton aide, ta bonne humeur ! La grande aventure de l'interprofessionnel ne fait que commencer !!

À tous les maîtres de stage universitaires qui ont accepté de participer à ce travail, merci pour votre temps, vos échanges, vos idées.

À tous mes encadrants en stage et enseignants, trop nombreux pour qu'on les nomme, de Bordeaux à Nantes en passant par Ancenis, merci de m'avoir donné le goût d'apprendre, et un peu d'enseigner aussi...

À tous mes anciens collègues et co-internes, encore plus nombreux mais tout aussi cool, à tous mes collègues de la MSP Sainte-Anne, JP, Thomas, Édith, Servane, Christophe, Maëva, Manon, Nour, Thomas, Pauline, Laure, Héloïse, Virginie, Morgane, Caro, Marie et tous les autres, merci pour votre bonne humeur, votre professionnalisme et les franches rigolades, j'ai (presque) toujours été content d'aller bosser et c'est surtout grâce à vous !

À tous mes amis, RPZ Damien, Thibault, Mathieu, Timothée, Martin, Audrey, Raymond, Anaïs, Maëlle, Gwenolé, Charlotte, Sara, Thomas, Domitille, Igor, Marie M., Oriane, Julie, Eugénie, Sonia, Luce, Julie, Nicolas, Marine, Hassan, Selma, Hortense, Manon, Lina, Chloé, Camille, Morgane, Julie, Christelle, Florian, Nicolas, Marianne, Alexis, Violette, Amandine, Roxane, Thomas, Morgane, Alex, Nathaly, et aussi les autres, vous êtes géniaux ! Vraiment. J'vous aime. Ceux qui ne sont pas dans cette liste, c'est sans doute un oubli, désolé mais inscrivez votre prénom ici : .....

À ma sœur Marion, pour ton humour et ta finesse, et tout le reste, mon beaufrère Clément, et Océane, petit être de lumière en devenir, merci pour le rire, merci pour LA VIE.

À ma sœur Oriane, ou demi-sœur ou on sait pas trop comment ça s'appelle, merci d'être aussi cool, drôle et positive, et aussi pour tout le reste. Change rien ! Ou change, ça sera bien aussi !

À mes parents et mes beaux-parents, maman, Christian, papa, Valérie, merci pour votre présence, votre ouverture, votre sincérité, votre sens du sacrifice, merci pour tout ce que vous m'avez transmis, promis je vais essayer de faire des trucs bien avec !

À Mathilde, ma go, tu me rends le quotidien plus chouette tous les jours alors merci, on va pouvoir continuer à faire la blague que je suis un grand docteur maintenant ! Toi et Fifi vous faites du bien à ma vie, je t'aime.

## Sommaire

Remerciements.....	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	6
I. INTRODUCTION.....	8
I.1. Pratique collaborative en santé.....	8
I.2. Éducation interprofessionnelle.....	9
I.2.1. Définition.....	9
I.2.2. Éducation interprofessionnelle théorique.....	9
I.2.3. Éducation interprofessionnelle pratique.....	10
I.3. Justification de l'étude : Peu d'interventions d'éducation interprofessionnelle pratique.....	11
I.4. Objectif de l'étude.....	12
II. MÉTHODES.....	13
II.1. <i>Design</i> de l'étude et recueil des données.....	13
II.1.1. <i>Design</i> de l'étude.....	13
II.1.2. Détail des domaines explorés par la grille de recueil.....	13
II.2. Recrutement des participants.....	16
II.3. Déroulement des entretiens.....	16
II.4. Analyses.....	16
III. RÉSULTATS.....	17
III.1. Effectif de l'étude.....	17
III.2. Caractéristiques des MSU proposant du stage pluriprofessionnel.....	18
III.3. Modalités de stage pluriprofessionnel.....	19
III.3.1. Accueil par d'autres professionnels de santé.....	19
III.3.2. Participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire.....	20
III.3.3. Participation aux protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours.....	21
III.3.4. Stage avec d'autres étudiants professionnels de santé.....	21
III.3.5. Autres modalités de stage pluriprofessionnel.....	22
III.3.6. Document écrit de stage pluriprofessionnel.....	22
III.4. Projets d'évolution du stage pluriprofessionnel.....	23
III.5. Obstacles au développement du stage pluriprofessionnel.....	24
III.6. Formats de stage pluriprofessionnel jugés pertinents.....	25
III.7. Propositions pour le développement du stage pluriprofessionnel.....	25
III.8. Objectifs des formations théoriques à l'exercice pluriprofessionnel.....	26
III.8.1. Formations à destination des étudiants.....	26
III.8.2. Formations à destination des professionnels de santé.....	27
III.9. Autres données.....	28
IV. DISCUSSION.....	29
IV.1. Synthèse des résultats.....	29
IV.2. Comparaison à la littérature.....	29
IV.2.1. Freins et facilitateurs de l'éducation interprofessionnelle pratique.....	29
IV.2.2. Interférence du stage pluriprofessionnel avec les objectifs de SASPAS et le soin.....	30
IV.2.3. Stage conjoint.....	30
IV.2.4. SASPAS <i>versus</i> niveau 1 : Quel terrain pour le stage pluriprofessionnel ?.....	31
IV.3. Expérimentation en cours sur le stage pluriprofessionnel.....	32
IV.4. Limites de l'étude.....	32
V. CONCLUSION.....	34
RÉFÉRENCES.....	35
ANNEXES.....	38
Annexe 1. Grille de recueil utilisée pour guider les entretiens.....	38
Annexe 2. Premier courriel d'invitation envoyé aux maîtres de stage universitaires.....	42
Annexe 3. Document écrit de présentation du stage pluriprofessionnel (1 <sup>ère</sup> situation).....	43
Annexe 4. Plaquette de présentation du stage interprofessionnel dans le cadre de l'expérimentation en cours à Nantes Université, à destination des MSU.....	44
Annexe 5. Plaquette de présentation du stage interprofessionnel dans le cadre de l'expérimentation en cours à Nantes Université, à destination des E3C.....	48
Annexe 6. Convention de stage annexe signée par les MSU et les E3C participant à l'expérimentation sur le stage pluriprofessionnel.....	58

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

---

ASALEE : Action de Santé Libérale En Équipe

APMSL : Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire (anciennement Association des Pôles et Maisons de Santé des Pays de la Loire)

ARS : Agence Régionale de Santé

AVECsanté : AVenir des Équipes Coordinées en santé

CAIPE : Centre for the Advancement of Interprofessional Education

CIHC : Canadian Interprofessional Health Collaborative / Consortium Pancanadien pour l'Interprofessionnalisme en Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DIU : Dispositif intra-utérin

DMG : Département de Médecine Générale

E3C : Étudiant en 3<sup>e</sup> cycle (de médecine générale)

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EIP : Éducation InterProfessionnelle

ESP CLAP : Équipe de Soins Primaires Coordinée Localement Autour du Patient

FMC : Formation Médicale Continue

GEAP ou GEP : Groupe d'Échange et d'Analyse de Pratiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle (ou Pluridisciplinaire)

MSU : Maître de Stage Universitaire

PPSPR : Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premier Recours

RCP : Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle

RPIB : Repérage Précoce et Intervention Brève

SAFE : Stage Ambulatoire Femme-Enfant

SASPAS : Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée



SCI : Société Civile Immobilière

SCM : Société Civile de Moyens

SISA : Société Interprofessionnelle de soins ambulatoires

SP : Stage Pluriprofessionnel

UFR : Unité de Formation et de Recherche

# I. INTRODUCTION

---

## I.1. Pratique collaborative en santé

---

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « La pratique collaborative [en santé] se produit quand plusieurs travailleurs en santé de différentes professions dispensent des services complets en travaillant avec les patients, familles, soignants et communautés pour délivrer la meilleure qualité de soins quel que soit le cadre. » (1) Selon le Consortium Pancanadien pour l'Interprofessionnalisme en Santé (CIHS), « La collaboration interprofessionnelle est le procédé consistant à développer et maintenir des relations interprofessionnelles de travail efficaces avec les étudiants, praticiens, patients/clients/familles et communautés pour améliorer la qualité des soins. Les éléments de cette collaboration incluent le respect, la confiance, la décision partagée, le partenariat. » (2)

Confrontées à la pratique, ces définitions restent abstraites voire tautologiques. Dans la littérature, **aucune définition de la pratique collaborative en santé ne fait consensus**. C'est le constat de Staffoni *et al.*, qui ont tenté de préciser la définition de la collaboration interprofessionnelle auprès de formateurs en santé en Suisse (3). Des concepts utiles émergeaient de leurs entretiens, comme une autre définition de la collaboration interprofessionnelle : « [Une] mise en commun à la fois d'expertises et de connaissances en vue de planifier des actions ciblées, mais également [...] qui permet d'avoir des ajustements et des adaptations des interventions. » Néanmoins, les résultats de leur travail confirmaient le fait que la définition de la collaboration interprofessionnelle était complexe et variable selon les intervenants. Elle faisait intervenir des notions telles que le savoir-être, la créativité, l'intérêt pour l'autre, la volonté de communiquer, la réflexivité et la flexibilité.

Dans leur revue de la littérature, D'Amour *et al.* ont identifié le partage, le partenariat, l'interdépendance, la capacité de chacun comme les concepts les plus fréquemment associés à la définition de la collaboration interprofessionnelle. Le caractère dynamique et évolutif de la relation de collaboration était également relevé. Les auteurs pointaient encore une fois la diversité des définitions et concepts associés à la collaboration interprofessionnelle (4).

L'exercice interprofessionnel fait par ailleurs partie de plusieurs des compétences du médecin généraliste telles que définies par le collège national des généralistes enseignants (CNGE) (5). Ce dernier établit les compétences *continuité, suivi, coordination des soins autour du patient ; relation, communication, approche centrée patient et professionnalisme* comme des compétences que le médecin généraliste exerce entre autres en « étant le référent du patient [...] », en « collaborant avec les différents acteurs médico-sociaux dans l'intérêt du patient », en « communiquant avec les autres professionnels de santé et médico-sociaux intervenant auprès du patient, dans l'intérêt de celui-ci, en utilisant le média le plus judicieux [...] », ou encore en « collaborant avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences ». Ces exemples soulignent l'importance de la collaboration interprofessionnelle dans la pratique du médecin généraliste.

La collaboration interprofessionnelle présente selon l'OMS des **bénéfices sur la santé publique**, en améliorant l'accès aux soins et leur qualité, mais aussi des notions moins centrées directement sur le patient comme les compétences de coordination des soignants ou le moral des équipes (1).

L'exercice interprofessionnel est un aspect quantitativement important du métier de médecin généraliste. Nombre de consultations débouchent sur une action de pratique collaborative. Ainsi, la rédaction d'une ordonnance de kinésithérapie, de biologie, de médicaments... en sont déjà des exemples en ce qu'ils impliquent plusieurs professionnels de santé communiquant entre eux (ici via l'ordonnance) dans un objectif partagé de soin du patient. Dans d'autres cas, la communication entre professionnels est plus directe, comme lorsque le médecin téléphone pour obtenir un avis spécialisé, adresser un patient ou simplement discuter de sa prise en charge. Il peut arriver également que la communication se fasse de façon moins formelle, lors des temps de repas pris en commun par exemple. Parfois, l'exercice interprofessionnel implique plus de deux professionnels de santé, comme lors des réunions de concertation pluriprofessionnelles.

Il apparaît alors que la formation des futurs professionnels de santé doit intégrer ces notions de pratique collaborative.

## I.2. Éducation interprofessionnelle

---

### I.2.1. Définition

Selon l'OMS, qui s'appuie principalement sur la définition du *centre for the advancement of interprofessional education (CAIPE)*, « l'éducation interprofessionnelle a lieu quand deux professions ou plus apprennent les unes à propos des autres, les unes grâce aux autres et les unes avec les autres pour permettre une collaboration efficace et améliorer les déterminants de santé. » (1,6) Encore une fois, cette définition très détaillée reflète une volonté d'exhaustivité des auteurs. En pratique, beaucoup de situations correspondent à des occurrences d'éducation interprofessionnelle (EIP) : formation médicale continue interprofessionnelle, séminaires communs entre étudiants de différentes professions, situations concrètes en stage où l'étudiant se retrouve à collaborer avec d'autres professionnels de santé...

Nous pouvons organiser ces interventions d'EIP en deux types :

- Les interventions de **formation théorique**, enseignées principalement à l'université, pouvant prendre notamment la forme de séminaires, d'ateliers, de mises en situation simulées...
- Les interventions de **formation pratique**, enseignées principalement sur le terrain (hôpital, cabinets médicaux, pharmacies d'officine...), pouvant prendre la forme de stages dans des structures d'autres professions, de participation à des réunions de concertation pluriprofessionnelles, de participation à des protocoles pluriprofessionnels...

### I.2.2. Éducation interprofessionnelle théorique

L'EIP est déjà mise en œuvre pour les étudiants professionnels de santé de nombreux pays. Rodger *et al.* ont, dans une étude descriptive menée auprès d'enseignants en santé de 41 pays membres de l'OMS, décrit leur expérience et leur pratique de l'EIP. Celle-ci était dispensée pour diverses professions, comme des infirmiers diplômés d'état (IDE), médecins ou travailleurs sociaux, et sous diverses formes (séminaires, travaux de groupe, travail en équipe à l'hôpital...) (7)

Aux États-Unis, Al Achkar *et al.* ont mené une étude auprès des *residency program directors* (équivalent des directeurs de programmes d'enseignement de troisième cycle) de diverses spécialités, identifiant parmi les répondants (13,3 % d'un total de 1757 interrogés) plus de la moitié ayant un programme d'EIP pour leurs *residents* (équivalent des internes) (8).

L'EIP est également plébiscitée au sein des départements de médecine générale (DMG) des universités françaises. Ainsi, le travail de thèse de Pierre de Bremond d'Ars montre que la majorité des DMG disposent de formations sur les autres professions et/ou font appel à des enseignants non médecins. Les formats de ces enseignements sont divers (séminaires, groupes d'échanges de pratiques interprofessionnels, prises de contact entre enseignants) (9).

Julie Tyrant, dans son travail de mémoire visant à évaluer les enseignements interprofessionnels en formation initiale dans les facultés de médecine française, a interrogé en 2017 des référents de 3<sup>e</sup> cycle ou de DMG des 36 unités de formation et de recherche (UFR). Sur l'ensemble des 36 UFR de médecine, 15 (42 %) proposaient au moins une formation initiale interprofessionnelle. Les filières les plus représentées étaient la médecine, la pharmacie, la maïeutique et les soins infirmiers. Les objectifs pédagogiques comprenaient entre autres un travail des représentations du métier de l'autre et la découverte des différents aspects de ce métier. Dix méthodes pédagogiques étaient utilisées (ateliers thématiques, cas cliniques, production d'un travail de groupe...) (10)

L'étude descriptive transversale de Gaboreau *et al.* s'est intéressée plus spécifiquement aux enseignements interprofessionnels entre médecine générale et pharmacie filière officine en France. L'ensemble des 24 UFR de pharmacie et des 36 UFR de médecine françaises a été interrogé, et 11 binômes d'UFR médecine-pharmacie (46 % des UFR de pharmacie et 31 % des UFR de médecine) dispensant des formations interprofessionnelles ont été identifiés. Les formations prenaient des formes diverses, principalement des jeux de rôles et des travaux de groupe sur les représentations des professions (11).

Au sein de la faculté de médecine de Nantes Université, deux enseignements interprofessionnels sont accessibles aux étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale (E3C) : un enseignement commun avec les étudiants en 6<sup>e</sup> année de pharmacie filière officine, et un enseignement commun avec les étudiants en 5<sup>e</sup> année de kinésithérapie. Ces enseignements sont optionnels pour les E3C. Les méthodes pédagogiques comprennent des jeux de rôle, des cas cliniques et des ateliers thématiques.

### **1.2.3. Éducation interprofessionnelle pratique**

Bien que moins nombreuses, des interventions d'EIP pratique existent également. Graham Stew, dans une étude descriptive britannique, a observé et décrit différentes modalités d'EIP pratique, selon qu'elle soit mise en œuvre par les stagiaires eux-mêmes, travaillant ensemble sur des dossiers communs, ou par les professionnels encadrant leur stage. Il montrait que l'EIP se produit fréquemment de façon informelle dès lors que des étudiants de différentes professions sont présents sur un même terrain de stage (12).

Le travail de thèse de Pierre de Bremond d'Ars cité plus haut montrait une faible proportion de stages ambulatoires effectués au sein de structures pluriprofessionnelles (dans plus de la moitié des DMG

français, moins de 25 % des étudiants effectuaient un stage ambulatoire en structure pluriprofessionnelle), et une faible proportion de projets centrés patient dans les stages ambulatoires. Une tendance à un retard de la France comparativement au Royaume-Uni et à la Belgique était observée, notamment dans le domaine de l'EIP pratique (9). Gaboreau *et al.*, dans leur étude descriptive transversale précitée, ont identifié, parmi les 11 binômes d'UFR pharmacie-médecine dispensant des formations interprofessionnelles, 2 binômes dont cette formation prenait la forme d'un stage ambulatoire (11).

Gaboreau *et al.*, dans une autre étude, ont proposé la réalisation de stages interprofessionnels ambulatoires pour favoriser la collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens filière officine. Ils ont mis au point par méthode Delphi des objectifs de stage pour des E3C en stage en pharmacie d'officine (découvrir les différentes étapes de l'acte de dispensation du médicament, appréhender la relation équipe officinale-patient, observer la prise en charge d'une demande spontanée : le conseil officinal...) et pour des étudiants en 6<sup>e</sup> année de pharmacie filière officine en stage en cabinet de médecine générale (observer l'organisation d'une journée, découvrir les différents temps de la consultation, découvrir le rôle de coordination des soins par le médecin traitant...) (13) Un travail de thèse a ensuite été mené par Hugo Touchard et Raphaël Oddou pour évaluer cet enseignement. Ils ont effectué une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès d'étudiants ayant participé au stage interprofessionnel. Cela leur a permis d'identifier une évolution positive des perceptions des étudiants vis-à-vis des déterminants de la collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine, comme la communication, la connaissance de l'autre, la complémentarité, la confiance et le respect professionnel (14).

Ces données sont représentatives de la **faible quantité d'interventions en éducation interprofessionnelle pratique en France**.

### **I.3. Justification de l'étude : Peu d'interventions d'éducation interprofessionnelle pratique**

---

Actuellement à Nantes Université, les E3C effectuent deux stages de médecine générale communautaire auprès de maîtres de stage universitaires (MSU) :

- **Le stage praticien de niveau 1** durant lequel l'étudiant, d'abord en observation, est progressivement mis en autonomie, d'abord en supervision directe (présence du MSU en consultation) puis indirecte (absence du MSU de la consultation, et rétroaction<sup>1</sup> pour revenir sur la consultation menée par l'interne et les difficultés rencontrées) ;
- **Le stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) ou de niveau 2**, constitué principalement de temps en autonomie avec supervision indirecte.

Ces deux stages sont pour les E3C l'occasion d'aborder entre autres la pratique collaborative du métier de médecin généraliste.

---

1 *Rétroaction* : Temps du SASPAS durant lequel l'E3C présente *a posteriori* les consultations qu'il a effectuées au MSU, pour que ce dernier exerce une supervision indirecte (validation des prises en charge de l'E3C, aide à la réponse aux problématiques non urgentes, proposition de pistes de réflexion ou de recherches documentaires...)

Le stage SASPAS, par l'autonomie qu'il propose à l'interne, est propice à la réflexion et la mise en pratique autour de problématiques pluriprofessionnelles. Dans ce sens, Wilbur *et al.* ont identifié dans une étude qualitative que les étudiants de fin de cursus, par rapport aux étudiants moins avancés dans leur formation, semblent tirer meilleur profit de l'EIP et mieux appréhender les rôles de chacun et l'importance du partenariat (15). Ces conclusions rejoignent des résultats d'une étude de Titzer *et al.* Ces derniers ont mis au point puis évalué un enseignement interprofessionnel par simulation entre étudiants infirmiers, ergothérapeutes, manipulateurs en électroradiologie et inhalothérapeutes<sup>2</sup>. Parmi leurs conclusions figurait le fait que les étudiants en fin de cursus, plus expérimentés, trouvaient le travail en équipe plus aisé, et considéraient la formation interprofessionnelle comme plus importante que les étudiants de début de cursus (16).

Il n'existe pas de temps en stage spécifiquement dédié à cet aspect de la formation. Les E3C apprennent, au gré des problématiques soulevées par leurs consultations, l'intérêt et les modalités de la pratique collaborative. Les MSU sont incités à favoriser ces apprentissages via la grille d'évaluation de stage, qui sert de base pour l'acquisition des compétences par l'étudiant.

En pratique, notre expérience de terrain montre que certains MSU vont au-delà de cet apprentissage au gré des consultations, et proposent à leurs E3C, durant le stage SASPAS, des temps de stage dédiés à l'exercice interprofessionnel prenant diverses formes.

#### **I.4. Objectif de l'étude**

---

L'objectif de ce travail de thèse était de décrire les pratiques des MSU de Nantes Université accueillant des E3C SASPAS en termes de formation en stage à l'exercice interprofessionnel. (***i. e. le stage pluriprofessionnel***)

---

2 *Inhalothérapeute* : Terme utilisé majoritairement au Québec et correspondant en langue anglaise à *respiratory therapist*. Cette profession paramédicale, absente en France, recouvre des compétences relevant de la kinésithérapie respiratoire et des soins infirmiers en anesthésie-réanimation.

## II. MÉTHODES

---

### II.1. *Design* de l'étude et recueil des données

---

#### II.1.1. *Design* de l'étude

Nous avons mené une **étude descriptive transversale** consistant en un recueil des pratiques des MSU SASPAS de Loire-Atlantique et Vendée effectué entre mai et décembre 2021 par des entretiens téléphoniques.

En l'absence de méthodologie identifiée lors de nos recherches préliminaires pour l'évaluation de la formation pluriprofessionnelle en stage, une grille de recueil a été élaborée collectivement par l'auteur et le directeur de ce travail de thèse, le directeur des programmes du DMG, une enseignante-chercheuse du DMG et le directeur adjoint du DMG en charge de la formation en stage.

Afin de favoriser la participation des MSU aux entretiens tout en récoltant le plus de données possible, la grille associait des questions fermées ou semi-fermées (pour des données comme l'âge des MSU, leur genre, le type de profession non médicale de leur structure...) et des questions ouvertes (pour des données comme les détails sur les pratiques des MSU en terme de stage pluriprofessionnel, leurs idées pour le développer, les obstacles rencontrés...), en gardant l'objectif d'entretiens relativement brefs.

La grille de recueil est présentée en détail en [annexe 1](#).

#### II.1.2. **Détail des domaines explorés par la grille de recueil**

Les questions de la grille de recueil exploraient les domaines suivants :

##### **II.1.2.1. Caractéristiques générales des MSU**

Le nom, âge, genre, nombre d'années d'installation du MSU interrogé étaient demandés, ainsi que le nom des autres membres du trinôme. La structure d'exercice était également demandée (les structures n'étant pas forcément exclusives) :

- **Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)** : Mode d'exercice professionnel collectif et coordonné créé en 2007, les MSP sont des personnes morales et proposent un ensemble de services de santé de proximité sans hébergement, et des actions de prévention. Les professionnels de santé d'une MSP exercent à titre libéral. En région Pays de la Loire, une MSP comporte au minimum 3 médecins généralistes et 1 auxiliaire médical (infirmier, kinésithérapeute, podologue, orthophoniste ou orthoptiste) (17) ;
- **Centre de santé** : Structure sanitaire de proximité, dispensant des soins de premier recours et parfois de second recours. Il pratique des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Il peut assurer une prise en charge pluriprofessionnelle. Les professionnels y sont salariés du gestionnaire du centre. (18) ;
- **Équipe de soins pluridisciplinaires coordonnée localement autour du patient (ESP CLAP)** : Ensemble de professionnels de santé libéraux de soins de premiers recours (au

minimum un médecin généraliste et un second professionnel de santé) qui organisent leurs pratiques par des actions de coordination autour de patients communs. Elle est structurée par un projet de santé autour d'au moins une thématique choisie par l'équipe en fonction de ses besoins. Les professionnels de santé fixent les modalités de coordination pluriprofessionnelle et les actions communes qui seront, une fois réalisées, indemnisées : plans personnalisés de santé, réunions de concertation pluriprofessionnelles en présence du patient, réunions de concertations pluriprofessionnelles d'amélioration des pratiques et des prises en charge (sans patient) ou protocoles pluriprofessionnels. L'association des ESP CLAP Pays de la Loire aide les professionnels à mettre en place ce dispositif, spécifique aux Pays de la Loire (19) ;

- **Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) :** Collectif d'acteurs de santé, créé à leur initiative, afin de renforcer leur coordination et améliorer la prise en charge de la population de leur territoire. Ils sont structurés autour de projet(s) de santé répondant à un cahier des charges (20) ;
- **Action de santé libérale en équipe (dispositif ASALEE) :** Dispositif créé en 2004 et porté par une association loi 1901, avec pour objectif initial d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville par la coopération entre médecins généralistes et infirmiers. Aujourd'hui formés à l'éducation thérapeutique (ETP), les infirmiers interviennent auprès d'un ou plusieurs médecins généralistes qui leur adressent des patients pour partager leur suivi dans le cadre de 4 protocoles : dépistage et prise en charge du diabète, suivi des patients à risque cardiovasculaire dépistage de la broncho-pneumopathie chronique obstructive et dépistage des troubles cognitifs (21) ;
- **Cabinet groupé :** Cabinet médical et/ou paramédical libéral où un ou plusieurs médecins généralistes exercent avec d'autres professionnels (autres médecins, généralistes ou non, autres professions) ;
- **Cabinet seul :** Cabinet médical libéral où un médecin généraliste exerce seul, éventuellement avec un secrétaire médical.

Les différentes professions exerçant sur la structure étaient renseignées, ainsi que le partage éventuel des locaux entre celles-ci. Les MSU renseignaient également les professionnels exerçant à proximité de leurs locaux (local adjacent, local voisin ou du même quartier, autres sites de la même structure...)

Il était demandé si les MSU présentaient aux E3C le stage, les différents professionnels, les modalités de travail en collaboration, éventuellement via un document écrit (ce dernier était récupéré le cas échéant).



### **II.1.2.2. Modalités de stage pluriprofessionnel proposées**

Le deuxième domaine concernait spécifiquement la pratique du stage pluriprofessionnel (SP) par les MSU. Était considérée comme stage pluriprofessionnel toute intervention en stage visant à former l'interne à la collaboration pluriprofessionnelle. Les modalités de stage pluriprofessionnel effectuées étaient détaillées :

- **Accueil par d'autres professionnels de santé** : Temps de stage pluriprofessionnel où l'interne est accueilli par un professionnel de santé non médecin, en observation ou en supervision. Cette modalité était détaillée par son caractère systématique (pour tous les E3C) ou non, les professions sollicitées, le nombre de demi-journées, le contenu de ces temps de stage, les objectifs ;
- **Participation aux réunions de concertation pluriprofessionnelle<sup>3</sup>** : Temps de stage pluriprofessionnel où l'interne est présent en RCP. La fréquence de présence des E3C aux RCP était détaillée, et s'ils y présentaient des situations liées aux patients qu'ils suivaient lors de leur stage ou non ;
- **Participation aux protocoles pluriprofessionnels<sup>4</sup>** : Temps de stage pluriprofessionnel où l'interne participe à des protocoles pluriprofessionnels. On différenciait la participation à leur élaboration, leur mise en œuvre et leur évaluation ;
- **Autres modalités** : Participation à d'autres actions pluriprofessionnelles, SP conjoint (temps de stage pluriprofessionnel où l'interne et un ou plusieurs stagiaires de professions non médicales sont présents en même temps), autres modalités de formation pluriprofessionnelle.

### **II.1.2.3. Projets d'évolution du SP**

Que le MSU effectue déjà une modalité de stage pluriprofessionnel ou non, ses projets pour développer son activité de stage pluriprofessionnel ou pour en mettre une en place étaient évalués, ainsi que d'éventuels besoins pour ces projets.

### **II.1.2.4. Obstacles au développement du SP**

Il était demandé aux MSU de développer les obstacles qu'ils rencontraient dans leur pratique du stage pluriprofessionnel ou qui les empêchaient de le mettre en place.

### **II.1.2.5. Pertinence estimée des différentes modalités de SP**

Les principaux formats de stage pluriprofessionnel identifiés, détaillés plus haut, étaient présentés aux MSU, qui pouvaient les classer comme pertinents ou non.

---

3 *Réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP)* : Réunion regroupant des professionnels de santé de différentes professions dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science du moment (22).

---

4 *Protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours (PPSPR)* : Protocole établi par une structure pluriprofessionnelle (MSP ou centre de santé), en référence aux recommandations de la haute autorité de santé (HAS), précisant le rôle et les temps d'intervention des différents professionnels impliqués dans une prise en charge, ainsi que les modalités de transmission des informations nécessaires à une bonne coordination des soins (23).

#### **II.1.2.6. Propositions pour développer le SP**

Les propositions des MSU pour le développement du stage pluriprofessionnel étaient consignées.

#### **II.1.2.7. Propositions pour développer les formations pluriprofessionnelles théoriques**

Une dernière question concernait les formations pluriprofessionnelles théoriques à destination des étudiants et/ou des professionnels. Les MSU donnaient leurs idées concernant les objectifs de telles formations.

### **II.2. Recrutement des participants**

---

Un courriel a été envoyé à l'ensemble des 135 MSU de SASPAS de la subdivision de Nantes (départements de Loire-Atlantique et de Vendée) en mai 2021, avec trois relances en août, septembre et novembre 2021.

Le contenu du courriel de sollicitation est présenté en [annexe 2](#). Le but de ces courriels était de présenter brièvement le sujet de recherche du travail de thèse et d'inviter les MSU à répondre à l'entretien téléphonique.

### **II.3. Déroulement des entretiens**

---

Un bref résumé du sujet abordé était proposé au MSU. Le consentement à participer était recueilli. Les questions étaient posées dans l'ordre de la grille de recueil. Les réponses étaient consignées en temps réel sur papier, puis organisées dans un tableur.

Tout document identifié qui présentait ou concernant le stage était récupéré et analysé.

Les entretiens duraient entre 10 et 25 minutes environ.

### **II.4. Analyses**

---

Les données recueillies ont été encodées et analysées à l'aide d'un tableur en ligne. Les variables quantitatives sont présentées sous la forme : médiane (25<sup>e</sup> centile-75<sup>e</sup> centile). Les variables qualitatives sont représentées par effectif absolu (nombre de cas) et effectif relatif (pourcentage).

### III. RÉSULTATS

#### III.1. Effectif de l'étude

Entre mai et décembre 2021, **33 MSU** accueillant des E3C SASPAS ont été interrogés par téléphone, soit un taux de réponse de **24,4 % des 135 MSU**. Ils représentaient **30 structures différentes (28,6 % des 105 structures)** et **25 trinômes (43,1 % des 58 trinômes)**. Parmi eux, **24 MSU (72,7 % des interrogés et 17,8 % du total) pratiquaient une modalité de stage pluriprofessionnel**.

Le diagramme de flux ci-dessous ([figure 1](#)) présente l'effectif de l'étude.

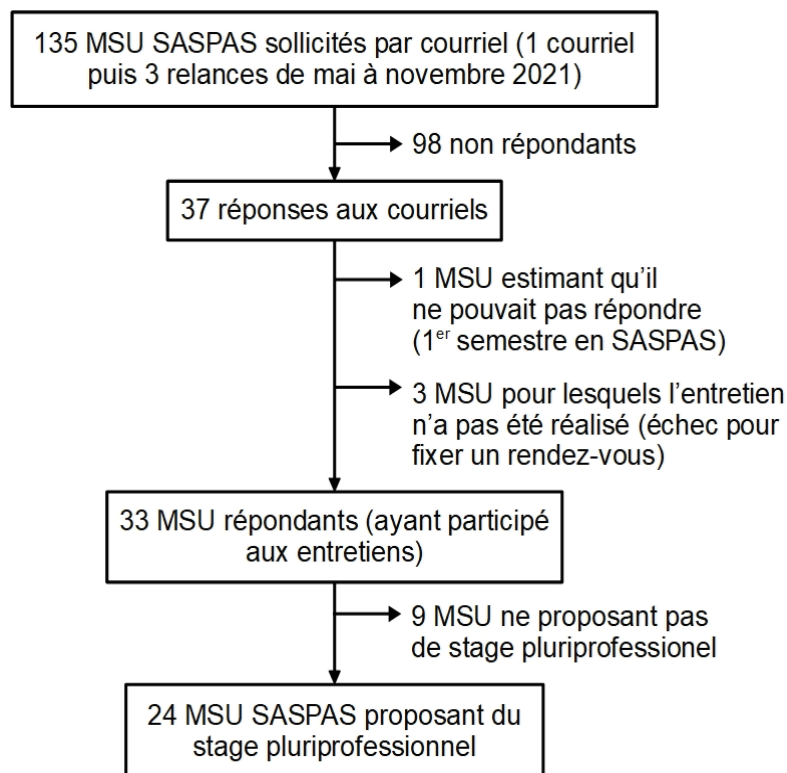


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

### III.2. Caractéristiques des MSU proposant du stage pluriprofessionnel

Les caractéristiques de ces MSU sont présentées dans le [tableau 1](#).

Tableau 1 : Caractéristiques des MSU proposant du stage pluriprofessionnel

	Médiane (25° centile-75° centile)
Âge (années)	50 (41-60)
Années d'installation	15,5 (8,5-23,5)
Années en tant que MSU SASPAS	4 (2,5-6,5)
Nombre de MSU (%*)	
Membre du DMG	4 (16,7)

\* : % des MSU proposant du SP

Le [tableau 2](#) présente les structures d'exercice des MSU proposant une modalité de stage pluriprofessionnel ainsi que le nombre médian de professions non médicales exerçant à proximité.

Tableau 2 : Structures d'exercice et professions à proximité des MSU proposant du SP

Modes d'exercice pluriprofessionnel	Nombre de MSU (%*)
Type de structure d'exercice :	
Centre de santé	1 (4,2)
MSP	17 (70,8)
Cabinet groupé	5 (20,8)
Cabinet seul	1 (4,2)
Dispositif ASALEE	8 (33,3)
ESP CLAP	3 (12,5)
CPTS	1 (4,2)
Réunions de concertation pluriprofessionnelle dans la structure	20 (83,3)
Présence de protocoles pluriprofessionnels dans la structure	21 (87,5)
MSU ayant au moins une autre profession sur site ou à proximité	24 (100,0)
MSU dont la structure accueille des étudiants non-médecins	12 (50,0)
Nombre de professions à proximité du MSU	Médiane (25° centile-75° centile)
Nombre de professions sur le même site que le MSU	6 (2-8)
Nombres de professions à proximité du site	8 (7-11)

\* : % des MSU proposant du SP

### III.3. Modalités de stage pluriprofessionnel

Parmi les MSU interrogés, **24 (72,7 % des interrogés et 17,8 % du total des MSU SASPAS)** proposaient un stage pluriprofessionnel sous une modalité ou sous une autre, répartis sur **20 trinômes (80 % des trinômes interrogés et 34,5 % du total des trinômes SASPAS)** et **21 structures (70 % des structures interrogées et 20 % du total des structures des MSU SASPAS)**. Les différentes formes de stage pluriprofessionnel proposées par les MSU sont détaillées dans le [tableau 3](#).

Tableau 3 : Détail des différentes modalités de stage pluriprofessionnel proposées par les MSU

Modalité de stage pluriprofessionnel	Nombre de MSU (%*)	Nombre de trinômes (%*)	Nombre de structures (%*)
<b>Toutes confondues</b>	<b>24 (100,0)</b>	<b>20 (100,0)</b>	<b>21 (100,0)</b>
Accueil par d'autres professionnels de santé	19 (79,2)	15 (75,0)	17 (81,0)
Systématiquement (pour tous les E3C)	16 (66,7)		
Occasionnellement	3 (12,5)		
En observation seulement	12 (50,0)		
En supervision (gestes, consultations...)	7 (29,2)		
Réunions de concertation pluridisciplinaire	15 (62,5)	12 (60,0)	12 (57,1)
Systématiquement (pour tous les E3C)	6 (25,0)		
Occasionnellement	9 (37,5)		
En observation seulement	11 (45,8)		
Avec présentation de cas	4 (16,7)		
Participation à des protocoles pluriprofessionnels	10 (41,7)	9 (45,0)	9 (42,9)
Participation à d'autres actions pluriprofessionnelles	3 (12,5)	3 (15,0)	3 (14,3)
Stage conjoint	2 (8,3)	1 (5,0)	1 (4,8)
Autres modalités de stage pluriprofessionnel	20 (83,3)		

\* : % des MSU/trinômes/structures proposant du SP

#### III.3.1. Accueil par d'autres professionnels de santé

L'accueil par d'autres professionnels de santé était la modalité la plus fréquemment identifiée. Il était systématique (pour tous les E3C en stage avec le MSU) dans la majorité des cas.

Lorsque cet accueil se faisait en supervision (en plus de l'observation), les gestes les plus fréquemment réalisés étaient l'examen gynécologique et la pose de stérilet avec une sage-femme (6 MSU). La pose d'une perfusion, la réalisation d'un entretien motivationnel, la conduite d'un diagnostic éducatif étaient d'autres exemples d'actes réalisés en supervision.

Le [tableau 4](#) présente les professions sollicitées pour l'accueil par d'autres professionnels.

Tableau 4 : Détail des professionnels accueillant des E3C SASPAS

Profession concernée par l'accueil par d'autres professionnels	Nombre de MSU (%*)
<b>Toutes confondues</b>	<b>19 (79,2)</b>
IDE	14 (58,3)
Dont IDE ASALEE	9 (37,5)
Dont IDE non ASALEE	7 (29,2)
Dont IDE puéricultrice	1 (4,2)
Kinésithérapeute	9 (37,5)
Sage-femme	9 (37,5)
Podologue	7 (29,2)
Pharmacie d'officine	6 (25,0)
Diététicien	3 (12,5)
Médecin non généraliste	3 (12,5)
Dont cardiologue	3 (12,5)
Dont endocrinologue	1 (4,2)
Dont gynécologue	2 (8,3)
Dont pneumologue	1 (4,2)
Éducateur spécialisé (prévention santé au collège)	1 (4,2)
Laboratoire d'analyses médicales	1 (4,2)
Orthophoniste	1 (4,2)
Orthoptiste	1 (4,2)
Ostéopathe	1 (4,2)

\* : % des MSU proposant du SP

Les modalités de l'accueil était similaire pour les professionnels non-médecins et pour les médecins non généralistes (observation d'une pratique différente de celle du médecin généraliste, patients adressés par la médecine générale ambulatoire...)

Un MSU proposait ce stage pluriprofessionnel sous la forme d'un « échange d'étudiants » : l'interne réalisait des demi-journées chez des professionnels accueillant eux-mêmes des étudiants de leur profession, et ces derniers venaient en retour effectuer des demi-journées d'observation chez le MSU.

Le nombre de demi-journées réalisées par semestre variait de manière importante au sein d'un même terrain de stage, selon les disponibilités des professionnels concernés et de l'interne, l'emploi du temps de ce dernier mais aussi sa motivation à solliciter les professionnels et à organiser les demi-journées (le caractère informel de celles-ci faisait que leur organisation pratique était souvent laissée à l'E3C).

### III.3.2. Participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire

La participation à des RCP était la deuxième modalité la plus observée.

La fréquence des RCP était variable selon les structures et au sein d'une même structure. Parmi les 7 MSU qui déclaraient ne pas organiser de RCP à proprement dit ou ne pas y faire participer les E3C, 6

décrivaient des temps de communication avec d'autres professionnels de la structure lors d'interactions informelles (temps de repas, réunions ponctuelles répondant à un problème défini, discussions dans les locaux de la structure...) auxquels participaient les E3C.

Lorsque les E3C présentaient des situations cliniques en RCP, cela était fait de façon occasionnelle. Un MSU déclarait par exemple que l'E3C devait présenter une situation en RCP pendant son stage. Un autre incitait son E3C à présenter une situation en RCP uniquement si, lors d'une séance de rétroaction, il estimait qu'une situation le nécessitait.

D'autres types de réunions pluriprofessionnelles étaient signalés par les MSU, notamment des réunions de concertation avec les IDE ASALEE ou des réunions de gestion de la structure. Les E3C pouvaient y participer.

Pour 1 MSU, l'emploi du temps de l'E3C empêchait sa participation aux RCP de la structure (RCP organisée en dehors des jours de présence de l'E3C).

### **III.3.3. Participation aux protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours**

La participation à des PPSPR était la troisième modalité de stage pluriprofessionnel la plus appliquée. Les E3C participaient seulement à leur mise en œuvre, pas à leur élaboration ni à leur évaluation. Il s'agissait en général de protocoles impliquant les médecins et les IDE ASALEE.

Des MSU déclaraient que les PPSPR étaient peu utilisés, voire pas du tout, dans leur structure.

Parmi les thématiques des protocoles utilisés par les E3C, on retrouvait la prévention en santé cardiovasculaire, le tabac, l'obésité de l'enfant, les troubles cognitifs, les lombalgies, les traitements anticoagulants, la prévention du suicide de l'adolescent, le diabète, le dépistage de l'apnée du sommeil.

### **III.3.4. Stage avec d'autres étudiants professionnels de santé**

#### ***III.3.4.1. Stage conjoint***

Le stage conjoint avec d'autres étudiants professionnels de santé ne concernait qu'une situation, représentant 2 MSU au sein de la même structure, une MSP, et du même trinôme. Il s'agissait sur un semestre de la présence en consultation d'un IDE en cours de formation d'infirmier en pratique avancée (IPA) lors de quelques demi-journées. Cet étudiant était en observation ou en supervision directe avec les médecins et l'E3C pour l'apprentissage de la sémiologie.

#### ***III.3.4.2. Accueil d'étudiants professionnels de santé non médecins dans la structure***

Au total, 12 MSU (50 % des MSU proposant du SP) déclaraient que d'autres étudiants professionnels de santé étaient régulièrement accueillis en stage par d'autres professionnels de santé de la structure, principalement des étudiants IDE, IPA ou non. Les détails de ces étudiants stagiaires sont présentés dans le [tableau 5](#).

Sans correspondre à la définition de stage conjoint, des rencontres entre ces étudiants et les E3C étaient fréquentes (sur les temps de repas ou les pauses, lors de réunions...)

Tableau 5 : Autres stagiaires professionnels de santé présents au sein des structures d'exercice des MSU proposant du SP

Étudiants stagiaires	MSU déclarant la présence de ces stagiaires sur la structure (%*)
<b>Tous</b>	<b>12 (50,0)</b>
IDE (sauf IPA)	7 (29,1)
IDE IPA	4 (16,7)
<b>Dont stage conjoint avec E3C</b>	<b>2 (8,3)</b>
Kinésithérapeutes	3 (12,5)
Pharmaciens	2 (8,3)
Orthophonistes	2 (8,3)
Sage-femmes	2 (8,3)
Diététiciens	1 (4,2)
Secrétaires médicaux	1 (4,2)

\* : % des MSU proposant du SP

### III.3.5. Autres modalités de stage pluriprofessionnel

Les autres modalités de stage pluriprofessionnel étaient fréquentes, notamment au sein des structures pluriprofessionnelles partageant les mêmes locaux (MSP, cabinets de groupe, centre de santé...). Elles incluait :

- Des **échanges directs avec les autres professionnels**, moments provoqués ou spontanés (discussions « de couloir ») où les E3C croisaient les autres professionnels ou les sollicitaient directement pour un échange ;
- Des temps de **repas pris en commun**, lors desquels les E3C pouvaient échanger avec les autres professionnels sur des patients communs ou sur leur exercice en général ;
- La participation à la **rédaction de plans personnalisés de santé** de l'ESP CLAP ;
- Des **actions en lien avec la pandémie de COVID-19** (consultations dédiées, vaccinations, tests de dépistage...);
- La participation à des **formations pluriprofessionnelles** ;
- La participation à des **réunions de gestion des structures** (MSP, société interprofessionnelle de soins ambulatoires...)

### III.3.6. Document écrit de stage pluriprofessionnel

Deux des MSU proposant du stage pluriprofessionnel (de 2 structures et 2 trinômes différents) utilisaient un document écrit pour en présenter les objectifs et modalités. Ces 2 MSU étaient membres du DMG.



### **III.3.6.1. Première situation**

La première situation concernait un stage en MSP. Les objectifs du stage étaient de « faire découvrir les organisations de travail des différents professionnels de santé de la MSP » et de « partager l'expérience en MSP aux futurs professionnels de santé ».

Les modalités du stage étaient la présence de l'E3C pendant une journée en observation sur chaque site de la MSP (officine, cabinet médical, cabinet de kinésithérapie, cabinet infirmier).

Le document de présentation de ce stage pluriprofessionnel est reproduit en [annexe 3](#).

### **III.3.6.2. Deuxième situation**

La deuxième situation concernait un stage en cabinet groupé participant aux dispositifs ASALEE et ESP CLAP. L'accueil était réalisé par un IDE ASALEE, avec de l'observation, de la supervision directe et indirecte. Les E3C avaient pour objectif de réaliser du repérage précoce avec intervention brève (RPIB) en addictologie, des entretiens motivationnels, des diagnostics éducatifs.

Malheureusement, ce document de stage pluriprofessionnel n'a pas pu être récupéré.

## **III.4. Projets d'évolution du stage pluriprofessionnel**

---

Parmi les MSU proposant une modalité de stage pluriprofessionnel, 13 avaient des projets pour le faire évoluer (54,2 % des MSU proposant du SP).

Parmi les projets de stage pluriprofessionnel formulés par les MSU, on identifiait principalement de **l'accueil par d'autres professionnels de santé**, ainsi que la **participation aux RCP de la structure**. Les autres projets de stage pluriprofessionnel étaient divers, en voici quelques exemples :

- Organiser des réunions de présentation des différents professionnels aux E3C ;
- Mettre l'E3C en situation de *leader* lors de réunions pluriprofessionnelles (RCP par exemple) ;
- Formaliser les objectifs et modalités de stage pluriprofessionnel par un document écrit ;
- Organiser des formations conjointes (entre étudiants) et des formations pluriprofessionnelles (entre E3C et professionnels de santé) ;
- Organiser des ateliers de prévention scolaire sur l'alimentation (auxquels participeraient les E3C).

Les besoins déclarés pour ces projets de stage pluriprofessionnel (disposer d'exemples concrets de réalisation du stage pluriprofessionnel, être mis en relation avec des professionnels pouvant accueillir les E3C, regrouper les trinômes de MSU au sein d'une même structure ou assouplir l'emploi du temps de l'E3C...) sont développés dans les parties III.5. et III.6.

Parmi les 9 MSU répondants ne proposant aucune modalité de stage pluriprofessionnel, 2 déclaraient des projets de mise en place de celui-ci sous forme d'accueil par d'autres professionnels.

### III.5. Obstacles au développement du stage pluriprofessionnel

Plusieurs obstacles au développement du stage pluriprofessionnel étaient rapportés. Ces obstacles sont détaillés dans le [tableau 6](#). Pour cette analyse, **les réponses des 33 MSU répondants (et non des seuls 24 MSU proposant une modalité de SP) ont été prises en compte**. Les chiffres incluent donc les 9 MSU ne proposant pas de stage pluriprofessionnel.

Tableau 6 : Obstacles au stage pluriprofessionnel rapportés par les MSU (y compris les MSU ne proposant aucune modalité de stage pluriprofessionnel)

Obstacles au stage pluriprofessionnel	Nombre de MSU (%*)
Manque de temps	20 (60,6)
Des autres professionnels	13 (24,2)
De l'E3C	12 (36,4)
Du MSU	8 (39,4)
Éloignement géographique	10 (30,3)
Éclatement des trinômes	5 (15,2)
Éloignement des autres professionnels	5 (15,2)
Divergence d'objectifs pédagogiques avec le SASPAS	5 (15,2)
Manque de rémunération des autres professionnels	4 (12,1)
Manque de communication entre le MSU et les autres professionnels	4 (12,1)
Rigidité de l'emploi du temps des E3C	4 (12,1)
Manque de cadre organisationnel	3 (9,1)
Divergence du SP avec le bénéfice patient	2 (6,1)

\* : % des MSU répondants, dont les MSU ne proposant pas de SP

Le manque de temps (des professionnels, des E3C, des MSU) était le plus souvent rapporté.

L'éloignement géographique était un autre obstacle à la réalisation du stage pluriprofessionnel. Certains des MSU ne proposant pas de SP l'envisageaient difficilement du fait de l'éloignement des autres professionnels de santé (moins d'échanges, relation moins proche...) Au même titre, de nombreux MSU voyaient comme obstacle l'éclatement géographique de leur trinôme, qui rendait l'emploi du temps de l'E3C plus « rigide » et donc moins facile à adapter au planning des autres professionnels et des structures pluriprofessionnelles. Un MSU signalait également comme obstacle l'éloignement géographique de son cabinet par rapport au domicile de l'E3C, qui rendait ce dernier moins disponible pour des demi-journées supplémentaires de stage pluriprofessionnel.

Pour plusieurs MSU, le stage pluriprofessionnel risquait d'interférer avec l'objectif de base du SASPAS. Pour eux, l'objectif du SASPAS était avant tout de mener des consultations en autonomie (apprentissage du raisonnement clinique, de la gestion du planning, etc.).

La gestion de l'implication des autres professionnels était également un obstacle fréquemment signalé : absence de rémunération des professionnels impliqués comme « maîtres de stage », absence de cadre légal pour l'E3C en stage chez d'autres professionnels, « peur de déranger »...

### III.6. Formats de stage pluriprofessionnel jugés pertinents

Pour cette analyse, **les réponses des 33 MSU répondants (et non des seuls 24 MSU proposant une modalité de SP) ont été prises en compte**. Les chiffres incluent donc les 9 MSU ne proposant pas de stage pluriprofessionnel.

La plupart des formats proposés pour le stage pluriprofessionnel (accueil par d'autres professionnels, en pratique, participation à des RCP, participation aux protocoles pluriprofessionnels, stage conjoint) étaient jugés comme pertinents par les MSU interrogés.

Le [tableau 7](#) présente les opinions des MSU sur ces formats de stage pluriprofessionnel.

Tableau 7 : Formats de stage pluriprofessionnel jugés pertinents par les MSU (y compris les MSU ne proposant aucune modalité de stage pluriprofessionnel)

Formats jugés pertinents pour le SP	Nombre de MSU (%*)
Tous	22 (66,7)
Accueil par d'autres professionnels	30 (90,9)
En observation	30 (90,9)
En supervision	26 (78,8)
Participation à des RCP	24 (72,7)
En observation	24 (72,7)
Avec présentation de cas	24 (72,7)
Participation aux protocoles	23 (69,7)
Stage conjoint	19 (57,6)

\* : % des MSU répondants, dont les MSU ne proposant pas de SP

Les MSU émettaient quelques réserves sur le stage conjoint avec d'autres étudiants professionnels de santé, questionnant parfois la faisabilité d'un tel stage (nécessité de mettre en contact les maîtres de stage de différentes professions, et de trouver des terrains de stage régulièrement occupés par les étudiants des autres professions de santé), ainsi que son intérêt (nécessité de trouver des objectifs communs aux professions impliquées).

### III.7. Propositions pour le développement du stage pluriprofessionnel

Pour cette analyse, **les réponses des 33 MSU répondants (et non des seuls 24 MSU proposant une modalité de SP) ont été prises en compte**. Les chiffres incluent donc les 9 MSU ne proposant pas de stage pluriprofessionnel.

Sept MSU (21,2 % des répondants) proposaient une formalisation du stage pluriprofessionnel (définition par avance des modalités de réalisation de ce dernier et des objectifs de stage). Les objectifs de stage pluriprofessionnel revenaient souvent comme un élément favorable à son développement, un MSU arguant que des objectifs de stage permettraient de rendre les demi-journées d'observation « moins passives ».

Cinq MSU (15,2 % des MSU répondants) étaient demandeurs de pouvoir accéder à des exemples

concrets de réalisation du stage pluriprofessionnel par les autres MSU. Certains auraient été intéressés par une liste des MSU pratiquant le stage pluriprofessionnel pour pouvoir communiquer avec eux. Certains auraient été aidés par le fait de pouvoir accéder à un référentiel pour les guider dans la réalisation du stage pluriprofessionnel.

La rémunération des professionnels impliqués est une proposition de 2 MSU (6,1 % des MSU répondants) : Les professionnels de santé ne perçoivent pas de rémunération pour l'accueil des E3C sur leur temps de travail. Une identification de ces professionnels et leur rémunération permettrait selon ces MSU une reconnaissance de leur rôle et de leur investissement.

L'idée a été émise par 2 MSU (6,1 % des MSU répondants) de proposer une personnalisation du stage pluriprofessionnel à l'E3C, avec définition en amont de ses besoins, notamment en lien avec son projet professionnel.

Deux autres MSU (6,1 % des MSU répondants) ont proposé de partir d'approches concrètes centrées sur les patients, pour à partir de situations nécessitant une prise en charge en collaboration établir des modalités et des objectifs de stage pluriprofessionnel pour l'E3C.

Rejoignant l'obstacle du manque de temps des E3C pour le stage pluriprofessionnel, 4 MSU (12,1 % des MSU répondants) proposaient d'augmenter le temps de stage, par une demi-journée ou une journée hebdomadaire supplémentaire, voire par une 4<sup>e</sup> année d'internat.

Un MSU proposait de favoriser l'usage d'un logiciel-métier commun à la structure et utile à toutes les professions y exerçant (ce qui n'est pas le cas de beaucoup de logiciels-métier actuels, qui étaient selon ce MSU utiles aux médecins mais superflus pour les autres). Ceci favoriserait selon lui la collaboration entre professionnels d'une même structure et donc l'implication de l'E3C dans celle-ci.

### **III.8. Objectifs des formations théoriques à l'exercice pluriprofessionnel**

---

Pour cette analyse, **les réponses des 33 MSU répondants (et non des seuls 24 MSU proposant une modalité de SP) ont été prises en compte**. Les chiffres incluent donc les 9 MSU ne proposant pas de stage pluriprofessionnel.

#### **III.8.1. Formations à destination des étudiants**

Les propositions des MSU concernant les formations aux étudiants revenaient souvent sur la connaissance des autres professions, au travers d'objectifs comme appréhender le métier des autres professionnels, « s'ouvrir aux autres professions », connaître le rôle de chacun au travers d'exemples... Un MSU exprimait la nécessité de « changer de point de vue », de « prendre conscience de la transversalité entre professionnels par opposition au modèle hiérarchique avec le médecin sachant au sommet ».

Six MSU (18,2 % des MSU répondants) proposaient de réaliser des formations conjointes entre étudiants professionnels de santé, notamment autour de situations fréquentes où la collaboration pluriprofessionnelle est nécessaire. La prise en charge des plaies avec les IDE, la pose de dispositif intra-utérin (DIU) ou la prescription d'une contraception avec les sage-femmes en étaient des exemples.

Trois MSU (9,1 % des MSU répondants) estimaient que l'important était la gestion de l'aspect *relationnel* (conflits, leadership, relations, communication...) avant la collaboration professionnelle autour de thématiques définies.

Trois MSU soulignaient l'intérêt de connaître la réglementation (RCP, MSP, PPSPR, *etc.*)

Trois MSU proposaient des formations communes entre E3C et MSU.

Un MSU proposait de centrer les formations au sein des équipes qui travaillent ensemble plutôt que de faire des formations communes à l'université, « qui ne motivent pas trop [les E3C] à la collaboration pluriprofessionnelle ». Un autre proposait d'organiser les groupes d'échange et d'analyse de pratique (GEP)<sup>5</sup> au sein des MSP plutôt qu'à l'université afin d'être plus proche du terrain.

Pour un MSU, ces formations théoriques n'avaient pas d'intérêt, la collaboration pluriprofessionnelle s'apprenant plutôt en stage, « dans le concret des pratiques ». Pour un autre, elles en avaient mais pas pour tous les E3C, il proposait ainsi d'en faire des formations non obligatoires répondant à une demande de l'E3C.

Deux MSU (6,1 % des MSU répondants) insistaient sur la nécessité de formations « le moins [théoriques] possible », en favorisant les retours d'expérience, les mises en situation, la simulation, *etc.* et en montrant des exemples concrets de fonctionnement de la collaboration pluriprofessionnelle en MSP ou hors MSP.

Un MSU proposait lors de ces formations de rencontrer des usagers ou des patients experts pour bénéficier du point de vue du patient sur cette collaboration.

### **III.8.2. Formations à destination des professionnels de santé**

Les propositions des MSU étaient souvent similaires pour les formations destinées aux étudiants et aux professionnels de santé : appréhender le métier de l'autre, aborder les différentes façons de collaborer, cibler des situations concrètes où la collaboration est fréquente, organiser des formations conjointes entre professionnels, avoir accès à des exemples (collaboration en elle-même, organisation de l'exercice pluriprofessionnel...), aborder l'aspect relationnel sont des attentes également rapportées pour les formations à destination des professionnels.

D'autres objectifs proposés étaient plus spécifiques aux formations à destination des professionnels de santé. Ainsi, la demande d'une formation à la pédagogie et à l'encadrement des E3C était émise. Un MSU développait sur l'importance d'acquérir une « culture pédagogique » et d'apprendre le rôle de « superviseur » du professionnel (MSU ou autre professionnel de santé) encadrant un étudiant. Toujours sur le plan pédagogique, un MSU proposait que les formations permettent de soutenir l'acquisition de compétences concrètes, et de faire le lien avec l'approche par compétences.

---

5 *Groupe d'échange et d'analyse de pratiques* : Groupe organisé entre professionnels ou étudiants lors duquel les participants font part d'une situation clinique rencontrée. Les autres participants posent des questions pour préciser des éléments cliniques, le contexte psychique et social du patient, formulent des hypothèses et commentent la situation pour soulever des problématiques ou y répondre. (24) À Nantes Université, les E3C en médecine générale participent mensuellement à des GEP encadrés par un enseignant.

Un MSU émettait l'idée que certaines de ces formations puissent regrouper directement les membres de chaque équipe qui seront amenés à travailler ensemble pour accueillir les E3C.

Les MSU étaient également demandeurs de formations pour leur apprendre (à eux ainsi qu'aux autres professionnels impliqués) à proposer et organiser le stage pluriprofessionnel, avec des outils pour le structurer. « Nous expliquer la façon de faire » était la formule d'un MSU illustrant cette attente.

Un MSU proposait que les formations puissent présenter les outils de collaboration interprofessionnelle (CPTS, MSP, ESP CLAP, réseau de communication Coccinelle...)

Quelques MSU rappelaient le caractère chronophage de telles formations et étaient demandeurs d'une formation « courte et efficace », « [la] plus court[e] possible », voire d'un simple courrier.

### **III.9. Autres données**

---

Aux entretiens, 6 MSU (18,2 % des 33 répondants) déclaraient **proposer le stage pluriprofessionnel à leurs E3C de niveau 1**. Sur ces 6, la moitié (3 MSU, 9,1 % des 33 répondants) ne proposait pas de stage pluriprofessionnel à leurs E3C SASPAS. Leur argument principal était le manque de temps et de motivation de ces derniers. Le but du SASPAS est en effet, selon ces MSU, l'apprentissage de la consultation en autonomie, pour lequel les E3C ont déjà peu de temps à consacrer.

## IV. DISCUSSION

---

### IV.1. Synthèse des résultats

---

Cette étude a mis en évidence qu'un MSU sur cinq propose au moins une modalité de stage pluriprofessionnel.

Les modalités de stage pluriprofessionnel principales étaient :

- L'accueil par d'autres professionnels, principalement les IDE, les kinésithérapeutes et les sage-femmes (79,2 % des MSU proposant du SP), principalement en observation et plus rarement en supervision ;
- La participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires (62,5 % des MSU proposant du SP), principalement en observation ;
- La participation aux protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours (41,7 % des MSU proposant du SP).

Les MSU interrogés signalaient comme principaux obstacles au stage pluriprofessionnel le manque de temps des acteurs impliqués et l'éloignement géographique (des MSU d'un même trinôme et des autres professionnels).

Les propositions pour le développement du stage pluriprofessionnel se rejoignaient autour de la demande d'un guide explicitant les objectifs de stage pluriprofessionnel et les modalités de sa réalisation, avec accès à des exemples de réalisation sur le terrain.

### IV.2. Comparaison à la littérature

---

A notre connaissance, il s'agit du premier travail français détaillant les pratiques des MSU SASPAS en termes de formation pratique à l'exercice interprofessionnel.

#### IV.2.1. Freins et facilitateurs de l'éducation interprofessionnelle pratique

Dans une étude américaine menée en 2019, Sick *et al.* ont développé et validé un outil pour évaluer la propension des terrains de stage à favoriser l'EIP, l'*InSITE*. Les éléments de l'échelle comprenaient entre autres l'utilisation de la rétroaction, la fréquence des interactions et des décisions partagées entre professionnels, la fréquence des activités interprofessionnelles, la définition claire du rôle des intervenants ou encore l'inclusion des étudiants dans les activités interprofessionnelles (25). Plusieurs de ces éléments étaient identifiés chez les MSU interrogés lors de notre étude, démontrant leur propension à favoriser l'EIP. La modalité de stage pluriprofessionnel la plus fréquente était l'accueil par d'autres professionnels, permettant une clarification de leurs rôles. Les stages pluriprofessionnels étaient principalement effectués en MSP et cabinets groupés ou en relation avec un réseau pluriprofessionnel. Des RCP étaient organisées. Enfin, les E3C étaient inclus dans les activités interprofessionnelles.

De Vries-Erich *et al.* ont réalisé une étude visant à identifier des facteurs facilitateurs et des obstacles à la mise en place de l'EIP aux Pays-Bas. Ils ont mené des entretiens semi-structurés auprès d'experts en EIP. Certains facilitateurs de l'EIP identifiés étaient la communication, la cohésion, les rencontres entre étudiants de différentes professions lors des stages, ou encore un soutien de l'EIP par les universités (approche *top-down*). Les obstacles identifiés comprenaient le manque de temps, de budget, ou les difficultés organisationnelles (26). Ces conclusions rejoignent plusieurs observations de notre étude. Les MSU proposant une modalité de stage pluriprofessionnel signalaient la présence d'étudiants non-médecins sur leurs structures. Il était demandeurs de guides et d'exemples de réalisation du stage pluriprofessionnel (approche *top-down*). Ils signalaient également comme obstacle le manque de temps et de rémunération.

Les deux études pré-citées renforcent l'idée que le stage pluriprofessionnel, tel qu'il est actuellement pratiqué par les MSU interrogés, est un élément favorable à l'EIP des étudiants impliqués.

#### **IV.2.2. Interférence du stage pluriprofessionnel avec les objectifs de SASPAS et le soin**

Ong *et al.* ont réalisé une étude exploratoire visant à évaluer les positions de maîtres de stage singapouriens vis-à-vis de l'EIP. Ils ont mis en évidence que ceux-ci, s'ils en reconnaissaient l'intérêt, étaient préoccupés par la perte d'efficacité des équipes lorsqu'elles s'impliquaient dans l'EIP (27). De la même façon, 60,6 % de notre échantillon signalait le manque de temps des équipes, 15,2 % la divergence du stage pluriprofessionnel avec les objectifs du SASPAS et 6,1 % la divergence avec le bénéfice du patient. Ces considérations en termes de « perte d'efficacité » due à l'implication dans l'EIP seraient à prendre en considération dans le développement du stage pluriprofessionnel afin d'obtenir une meilleure adhésion des professionnels impliqués.

#### **IV.2.3. Stage conjoint**

Le stage conjoint est très peu représenté dans cette étude, avec seulement une situation concernée sur un semestre. Néanmoins, 12 MSU (50 % des MSU proposant du SP) signalaient la présence d'étudiants d'autres professions de santé au sein de leur structure. Ces étudiants ont pu avoir des interactions informelles avec les E3C en stage, comme observé par Graham Stew dans son étude citée en introduction (12). Coleman *et al.*, quant à eux, ont montré l'intérêt du stage conjoint dans une étude longitudinale de cohorte multisite aux États-Unis, comparant des étudiants (infirmiers, médecins et travailleurs sociaux) participant à une formation interprofessionnelle de terrain à des étudiants n'y participant pas. Ils ont constitué des équipes d'étudiants des 3 filières qui suivaient des patients pendant plusieurs mois, effectuant des entretiens individuels avec le patient et des réunions entre eux. À l'issue de cette formation, les étudiants ont montré une plus grande confiance dans les autres professions, et s'estimaient plus aptes à travailler en équipe (28). Le stage conjoint, peu voire pas du tout pratiqué par les MSU en SASPAS à l'heure actuelle, pourrait donc à l'avenir être une piste pour développer la formation des E3C (et des étudiants des autres professions de santé) à l'exercice pluriprofessionnel.



#### IV.2.4. SASPAS versus niveau 1 : Quel terrain pour le stage pluriprofessionnel ?

Pour notre étude, nous avons présumé que le SASPAS était le terrain le plus favorable à la réalisation du stage pluriprofessionnel, citant en argument les travaux de Wilbur *et al.* et de Titzer *et al.* (15,16).

Ce point de vue peut être remis en question. Lie *et al.*, dans un guide à destination des enseignants en EIP, recommandaient une formation pratique privilégiant la supervision *directe* des étudiants. Selon eux, celle-ci permettait une rétroaction plus précise et une discussion plus approfondie sur l'exercice interprofessionnel (29). Le stage praticien niveau 1 est le stage où les E3C passent le plus de temps en supervision directe. Dans notre étude, 9,1 % des répondants proposaient uniquement le stage à leurs internes de niveau 1. L'argument principal pour une telle décision était que les E3C de niveau 1 étaient plus « disponibles » que les E3C SASPAS, qui « ne sont pas dans les mêmes problématiques, appréhendant plutôt la consultation en autonomie ».

À l'opposé, Jakobsen *et al.*, dans une étude qualitative, ont interrogé des étudiants infirmiers et médecins ayant participé à un programme d'EIP pratique ainsi que leurs formateurs. Ils ont mis en évidence qu'étudiants et formateurs préféraient la supervision *indirecte* pour gérer les problématiques pluriprofessionnelles en autonomie et bénéficier d'un contact direct avec le patient (30). Le SASPAS est le stage où la supervision indirecte est majoritaire.

Ces deux positions, si elles peuvent sembler opposées, ne sont pas exclusives. La posture d'observateur de l'E3C en stage niveau 1 pourrait permettre de clarifier le rôle des autres professions de santé, comme lors de l'accueil par d'autres professionnels de santé ou l'observation de RCP. Les modalités du stage niveau 2 (ou SASPAS) privilégieraient quant à elles l'autonomie des E3C sur les questions pluriprofessionnelles. La présentation de situations en RCP, l'utilisation de protocoles pluriprofessionnels ou les contacts directs avec les autres professionnels (demande d'avis, mise en place de prises en charge conjointes...) sont des exemples de situations d'EIP mettant l'E3C en autonomie. Les deux types de stage pourraient donc présenter un intérêt en EIP, en adéquation avec leurs objectifs :

- Le stage de niveau 1 pour la découverte des autres professions par l'observation, voire l'observation d'interventions interprofessionnelles (RCP, protocoles, autres réunions...) ;
- Le stage de niveau 2 pour la mise en autonomie en situation d'exercice interprofessionnel (présentation de situations en RCP, modération de réunions, interactions informelles avec les autres professionnels sur des situations le nécessitant...)

Notre population d'étude était limitée aux MSU SASPAS, elle ne comprenait donc que quelques MSU niveau 1 (ceux qui étaient à la fois SASPAS et niveau 1). Interroger les pratiques de tous les MSU accueillant des E3C de niveau 1 permettrait de se faire une idée plus précise de la pratique du stage pluriprofessionnel sur ces terrains de stage.

### IV.3. Expérimentation en cours sur le stage pluriprofessionnel

---

Lors des entretiens, des MSU proposaient comme piste d'amélioration du stage pluriprofessionnel la formalisation de celui-ci, avec définition des objectifs en amont et aide à sa mise en place pratique. Ils étaient également demandeurs d'exemples concrets de réalisation du stage pluriprofessionnel.

En parallèle de notre étude, une expérimentation a été mise en place auprès des MSU SASPAS de Nantes Université pour favoriser le développement du stage pluriprofessionnel sur un semestre « test ». Pour ce faire, les MSU proposant une modalité de stage pluriprofessionnel identifiés lors de notre étude, des MSU exerçant en MSP et des MSU travaillant avec le DMG pour animer les GEP ont été sollicités par courriel puis en réunion en distanciel pour leur expliquer le projet. Une fois l'accord du MSU obtenu, l'E3C concerné était contacté pour obtenir son accord également.

Au total, 9 lieux de stage ont donné leur accord pour participer à l'expérimentation, sur le semestre de mai à novembre 2022. Tous étaient en structure pluriprofessionnelle (MSP, cabinet de groupe pluriprofessionnel ou ESP CLAP). Les MSU concernés étaient au nombre de 16, pour 12 E3C (dont 2 en stage niveau 1). Un maître de stage pharmacien officinal et un étudiant en pharmacie ont également participé.

En plus des réunions visant à leur expliquer le projet, un document de présentation du stage pluriprofessionnel était transmis aux MSU. Celui-ci détaillait le contexte, les objectifs du stage, les conditions de l'accueil par d'autres professionnels, les tâches du MSU et de l'E3C au sein du stage, les missions du service d'accueil « secondaire » (*i.e.* le ou les professionnels non médecin accueillant l'E3C en plus du MSU), ainsi que les coordonnées des référents du projet au DMG. Des exemples d'accueil par d'autres professionnels étaient présentés.

Ce document-guide est présenté en [annexe 4](#).

### IV.4. Limites de l'étude

---

Malgré des résultats encourageants sur la pratique du stage pluriprofessionnel par les MSU, cette étude souffre de plusieurs limites.

La définition du stage pluriprofessionnel était très large, ce qui explique en partie la grande proportion des MSU qui le pratiquent sous une forme ou sous une autre. Néanmoins, même en détaillant les différentes modalités de stage pluriprofessionnel, une proportion significative de l'ensemble des MSU SASPAS les proposaient. Ces résultats sont d'autant plus encourageants qu'ils étaient jusqu'alors spontanément mis en place par les MSU et leurs équipes (approche *bottom-up*), sans directive particulière du DMG (approche *top-down*).

Nous avons préalablement cité l'*InSITE* (25) comme argument de la propension des MSU interrogés à favoriser l'EIP. Cependant, un élément de cette échelle manquant dans notre évaluation était la *fréquence* des interventions et activités interprofessionnelles. Les MSU avaient des difficultés à estimer la fréquence des interventions, nous n'avons donc pas pu l'évaluer. Cette fréquence des interventions interprofessionnelles serait un élément intéressant à évaluer lors de l'expérimentation qui est en cours auprès des MSU de Nantes Université.

Les MSU interrogés ne sont probablement pas représentatifs de l'ensemble des MSU. En effet, le courriel d'invitation précisait que les entretiens portaient sur les pratiques des MSU concernant la formation de leurs E3C à la collaboration pluriprofessionnelle. Les MSU pratiquant le stage pluriprofessionnel et les MSU exerçant en structure pluriprofessionnelle, se sentant plus impliqués par le sujet, ont pu être plus favorables à répondre au questionnaire. Si le nombre de réponses s'en trouve limité, cela n'a pas gêné l'interprétation des résultats, car nous n'avons pas considéré notre échantillon comme représentatif de tous les MSU.

Une imprécision de notre étude concerne le contenu du temps d'accueil par d'autres professionnels. L'observation simple était le plus souvent rapportée par les MSU, mais ces derniers n'étaient pas présents lors de ces temps d'accueil où leurs E3C étaient avec des professionnels non médecins. Une certaine forme de mise en autonomie des E3C sur des gestes ou des actes spécifiques a pu être réalisée sans que le MSU soit au courant. Le recueil des données a donc pu entraîner une sous-estimation du temps passé en supervision directe par les E3C. Une façon de corriger ce biais aurait été d'interroger également les professionnels concernés et/ou les E3C.

Cette étude s'est, pour des raisons de faisabilité, centrée sur les MSU accueillant des E3C en SASPAS. Une évaluation des expériences des E3C en question et des professionnels les accueillant serait complémentaire pour bénéficier de leurs points de vue.

## V. CONCLUSION

---

Cette étude d'évaluation des pratiques des MSU en SASPAS a permis de mettre en évidence qu'au moins un sur cinq proposait une modalité de stage pluriprofessionnel aux étudiants de 3<sup>e</sup> cycle. Les modalités principales en étaient 1) l'accueil par d'autres professionnels de santé, 2) la participation aux réunions de concertation pluriprofessionnelles et 3) la participation aux protocoles pluriprofessionnels. Les structures d'exercice de ces maîtres de stage étaient principalement pluriprofessionnelles (maisons de santé pluriprofessionnelles, cabinets groupés...) Ces pratiques semblaient mettre en place un contexte favorable à l'éducation interprofessionnelle des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle en stage, en clarifiant les rôles des différents professionnels et en les mettant en situation d'exercice interprofessionnel en observation ou en autonomie supervisée.

Dans un contexte où l'exercice interprofessionnel est un des déterminants la qualité des soins, ces approches d'éducation interprofessionnelle pratique sont à encourager. Leur soutien par l'université *via* un document-guide et des conseils de réalisation (approche *top-down*) permettrait une meilleure diffusion de la pratique du stage pluriprofessionnel. Une prise en compte des préoccupations des MSU en termes de temps disponible, d'organisation et de maintien de la qualité des soins et de la formation serait également favorable au développement de ce stage. Les structures d'exercice pluriprofessionnel sont les terrains de stage les plus favorables à ce dernier, en mettant en contact direct les E3C avec d'autres professionnels et en leur permettant de participer à une diversité d'activités interprofessionnelles (réunions de concertation pluriprofessionnelles, protocoles pluriprofessionnels de soins de premiers recours).

Une expérimentation est en cours au sein du DMG de Nantes Université pour formaliser les objectifs et les modalités de réalisation du stage pluriprofessionnel auprès de MSU en SASPAS volontaires. Y participent actuellement 9 lieux de stage, 16 MSU et 12 E3C. Ce « semestre pilote » pourra permettre d'améliorer la pratique du stage pluriprofessionnel.

Enfin, le développement du stage pluriprofessionnel pourrait également s'enrichir d'une évaluation des pratiques des maîtres de stage niveau 1.

## RÉFÉRENCES

---

1. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. World Health Organization; 2010 [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
2. Bainbridge L, Stevenson K. A National Interprofessional Competency Framework [Internet]. 2010 [cité 24 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.hhr-rhs.ca/index.php?option=com\\_mtree&task=viewlink&link\\_id=6631&lang=en](https://www.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=viewlink&link_id=6631&lang=en)
3. Staffoni L, Knutti-Menia I, Bécherraz C, Pichonnaz D, Bianchi M, Schoeb V. Définir la collaboration interprofessionnelle : étude qualitative des représentations pratiques des formateurs/trices en santé. *Kinésithérapie Rev.* 2019;19(205):3-9.
4. D'Amour D, Ferrada-Videla M, Rodriguez LSM, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care.* 2005;19(sup1):116-31.
5. Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer.* 2013;(108):148-55.
6. Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). IPE definition [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.caipe.org/about-us>
7. Rodger S, J Hoffman S, World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Where in the world is interprofessional education? A global environmental scan. *J Interprof Care.* 2010;24(5):479-91.
8. Al Achkar M, Hanauer M, Colavecchia C, Seehusen DA. Interprofessional education in graduate medical education: survey study of residency program directors. *BMC Med Educ [Internet].* 18 nov 2018 [cité 6 janv 2021];18. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763580/>
9. de Bremond d'Ars P. La formation à l'interprofessionnalité des futurs médecins généralistes en 3e cycle : un état des lieux en France [Internet] [thèse d'exercice]. [Créteil, France]: Université Paris Est Créteil; 2018 [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02418212>
10. Tyrant J. Etat des lieux des formations initiales interprofessionnelles aux pratiques collaboratives à destination des étudiants en profession de santé et des méthodes pédagogiques associées en France en 2017 [Mémoire présenté pour l'obtention du Master 2 « Méthodes d'apprentissage en santé »]. [Grenoble, France]: Université Grenoble Alpes. UFR de médecine et de pharmacie ; 2017. 54 p.
11. Gaboreau Y, Bardet JD, Algayres L, Tyrant J, Allenet B, Imbert P, et al. Etat des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle médecine générale -pharmacie d'officine en France, en 2017. *Exercer.* 2019;152:184-5.
12. Stew G. Learning together in practice: A survey of interprofessional education in clinical settings in South-East England. *J Interprof Care.* 2005;19(3):223-35.
13. Gaboreau Y, Bardet JD, Fournier C, Algayres L, Tyrant J, Imbert P, et al. Conception d'un stage ambulatoire afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. *Exercer.* 2019;149:40-6.

14. Touchard H, Oddou R. Première expérience d'un stage interprofessionnel pour les étudiants médecins et pharmaciens: quelles perceptions ? [Internet] [thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Grenoble Alpes; 2020 [cité 14 déc 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02956206>
15. Wilbur K, Kelly I. Interprofessional impressions among nursing and pharmacy students: a qualitative study to inform interprofessional education initiatives. *BMC Med Educ.* 2015;15(1):53.
16. Titzer JL, Swenty CF, Hoehn WG. An Interprofessional Simulation Promoting Collaboration and Problem Solving among Nursing and Allied Health Professional Students. *Clin Simul Nurs.* 2012;8(8):e325-33.
17. Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire. Maison de santé pluriprofessionnelle, définition [Internet]. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/page/les-msp/>
18. République Française. Article L6323-1 du Code de la santé publique [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036494896/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896/)
19. Association des ESP CLAP Pays de la Loire. ESP CLAP Pays de la Loire, site d'information [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.esp-clap.org/>
20. Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire. Communauté professionnelle territoriale de santé, définition [Internet]. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/page/communautes-professionnelles-territoriales-sante-cpts/>
21. Fournier C, Bourgeois I, Naiditch M. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. *Quest Déconomie Santé.* 2018;(232):1-8.
22. Haute Autorité de Santé. Réunion de concertation pluridisciplinaire [Internet]. 2017 [cité 30 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire)
23. République Française. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité [Internet]. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030289835/>
24. Bellanger W, De Casabianca C, Fayolle AV, Penchaud AL, Coutant R, Guineberteau C. En quoi des groupes d'échanges et d'analyse de pratique contribuent-ils au développement des compétences génériques, en second cycle des études médicales ? : Étude qualitative par observation filmée. *Pédagogie Médicale.* 2017;18(1):31-7.
25. Sick B, Radosevich DM, Pittenger AL, Brandt B. Development and validation of a tool to assess the readiness of a clinical teaching site for interprofessional education (InSITE). *J Interprof Care.* 2019;0(0):1-11.
26. Vries-Erich J de, Reuchlin K, Maaijer P de, Ridder JMM van de. Identifying facilitators and barriers for implementation of interprofessional education: Perspectives from medical educators in the Netherlands. *J Interprof Care.* 2017;31(2):170-4.
27. Ong SY, Tan NCK, Knab MS, Farrell SE, Lim WS. Attitudes of clinician educators towards interprofessional education and collaboration: Insights from two interprofessional scales. *J Interprof Care.* 2017;31(5):656-60.

28. Coleman MT, Roberts K, Wulff D, Zyl R van, Newton K. Interprofessional ambulatory primary care practice-based educational program. *J Interprof Care*. 2008;22(1):69-84.
29. Lie DA, Forest CP, Kysh L, Sinclair L. Interprofessional education and practice guide No. 5: Interprofessional teaching for prequalification students in clinical settings. *J Interprof Care*. 2016;30(3):324-30.
30. Jakobsen F, Mørcke AM, Hansen TB. The interprofessional learning experience: Findings from a qualitative study based in an outpatient setting. *J Interprof Care*. 2017;31(5):613-9.

## ANNEXES

---

### Annexe 1. Grille de recueil utilisée pour guider les entretiens

---

#### Grille de recueil Maîtres de Stage Universitaires

*Le but de mon travail de thèse est le recueil des pratiques des MSU en SASPAS pour la formation des étudiants à la collaboration pluriprofessionnelle.*

*La collaboration pluriprofessionnelle et la coordination des soins sont des capacités attendues en médecine générale. Nous souhaitons à travers ce questionnaire connaître les éventuelles actions que vous menez pour former vos étudiants en stage SASPAS à la collaboration interprofessionnelle.*

#### A – Caractéristiques MSU

Trinôme :

Autres membres du trinôme au sein de la même structure :

Nom du maître de stage universitaire (MSU) interrogé :

Âge :

Sexe :

Nombre d'années d'installation :

Dans quel type de structure exercez-vous ?

- Maison de santé pluriprofessionnelle ?
  - ESP CLAP (Equipe de Soins Pluridisciplinaires Coordonnée Localement Autour du Patient) ?
  - CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) ?
  - Dispositif ASALEE ?
  - Cabinet groupé ?
  - Cabinet seul ?
  - Autre structure ?
- 
- Y a-t-il des professions non médicales dans votre structure ou à proximité ?
  - Vos locaux sont-ils partagés entre différentes professions ?

Présentez-vous l'organisation de votre structure ou cabinet au début du stage ?



- Les différents professionnels ?
- Les modalités de travail en collaboration ?
- Document écrit ou livret d'accueil (à récupérer le cas échéant) ?

## **B – Stage pluriprofessionnel**

Proposez-vous une modalité de stage pluriprofessionnel à vos E3C ?

- Stage pluriprofessionnel : Lors du stage de SASPAS, temps dédiés à la formation à la collaboration pluriprofessionnelle. Par exemple, journées de stage avec un autre professionnel de santé ou un autre spécialiste médical (pour de l'observation ou de la pratique), participation à des réunions de concertation pluriprofessionnelles, à des actions pluriprofessionnelles, etc.

1) Sous forme de (demi-)journées de stage chez un autre professionnel ?

- *Professionnels de la structure, autres, ou les deux ? Oui / non et si oui, précisez :*
  - Masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat
  - Infirmier(e) diplômé(e) d'Etat
  - Orthophoniste
  - Podologue
  - Sage-femme
  - Pharmacien d'officine
  - Autre spécialité médicale ou paramédicale
  - Autre professionnel
- Pour chaque accueil :
  - Quelle quantité ? (nombre de demi-journées)
  - Quel contenu ? (que font les étudiants concrètement sur ces temps)
  - Avec quel(s) objectif(s) ? Compétences spécifiques visées ? (éducation thérapeutique, gestes...)
- Document de stage édité (à récupérer le cas échéant) ?
- Systématique ? Pour chaque E3C ou selon des besoins spécifiques ?

2) Y a-t-il des réunions de concertation pluriprofessionnelles ou équivalent dans votre structure ?

Oui / non :

- Si oui, vos E3C y participent-ils ? À quelle fréquence (nombre de fois pendant le stage) ?
- Y présentent-ils des situations ? À quelle fréquence ?

3) Y a-t-il des protocoles pluriprofessionnels ou équivalent dans votre structure ?

Oui / non :

- Si oui, vos E3C y incluent-ils des patients ? À quelle fréquence ?

Intégrez-vous vos E3C dans l'élaboration / l'évaluation des protocoles pluriprofessionnels ? À quelle fréquence ?

4) Y a-t-il des actions pluriprofessionnelles ou équivalent dans votre structure ?

Oui / non :

- Si oui, vos E3C y participent-ils ? À quelle fréquence ?

Intégrez-vous vos E3C dans l'élaboration / l'évaluation des actions pluriprofessionnelles ? À quelle fréquence ?

5) Y a-t-il des formations conjointes dans votre structure ? (formations de plusieurs étudiants de professions différentes)

- Si oui, sous quelles modalités ?

6) Y a-t-il d'autres modalités de formation pluriprofessionnelle dans votre structure ? Lesquelles ?

- Par exemple, formations interprofessionnelles auxquelles participent déjà les professionnels de la structure et auxquelles pourraient participer les E3C

7) Avez-vous des projets de stage pluriprofessionnel, en cours de mise en œuvre ou non ?

- Si oui, sous quelles modalités ?
- Avez-vous des besoins particuliers pour ce projet ? (mise en relation avec d'autres MSU, d'autres professionnels...)

8) Selon vous, quels sont les obstacles au développement du stage pluriprofessionnel pour les E3C SASPAS de votre structure ?

- Manque de temps ?
- Manque de professionnels disponibles ?
- Manque d'intérêt ?
- Peu d'utilité d'un tel stage ?
- Autre ?

9) Parmi les formats ci-dessous, lesquels vous paraissent pertinents pour la formation pluriprofessionnelle ?

- *Accueil par d'autres professionnels de santé en observation ;*
- *Accueil par d'autres professionnels de santé en supervision (réalisation de gestes, d'actes...) ;*
- *Demi-journées de stage avec d'autres étudiants professionnels de santé ;*
- *Participation à des réunions de concertation pluridisciplinaires avec éventuellement présentation de cas ;*
- *Participation à des actions pluridisciplinaires (élaboration, réalisation, évaluation) ;*
- *Autres formats ?*

10) Avez-vous des propositions à suggérer pour développer ces stages ?

11) Sur des formations (autres qu'en stage) portant sur la collaboration pluriprofessionnelle :

- *Pour des formations aux étudiants, quels objectifs vous sembleraient importants à viser ?*
- *Pour des formations à destination de tout professionnel de santé accompagnant les étudiants, quels objectifs vous sembleraient importants à viser ?*

## **Annexe 2. Premier courriel d'invitation envoyé aux maîtres de stage universitaires**

---

*Bonjour,*

*Je suis Tom LUCAS, médecin généraliste et je travaille à une thèse de médecine générale coordonnée par le département de médecine générale de Nantes.*

*Le but de mon travail de thèse est de décrire les pratiques des maîtres de stage universitaires en SASPAS pour la formation des étudiants à la collaboration pluriprofessionnelle.*

*La collaboration pluriprofessionnelle et la coordination des soins sont des compétences attendues en médecine générale. Nous souhaitons à travers un questionnaire connaître les éventuelles actions que vous menez pour former vos étudiants en stage SASPAS à la collaboration interprofessionnelle.*

*Dans ce but, j'aimerais savoir si vous seriez d'accord pour que je vous contacte par téléphone pour un très bref entretien (10 min maximum). Vous nous aiderez ainsi à collecter des données utiles pour que le département de médecine générale développe des stages formateurs pour la collaboration pluriprofessionnelle.*

*Si oui, quel moment vous arrangerait le mieux afin que je vous contacte ?*

*Merci d'avance de votre aide et bonne journée !*

*Tom LUCAS*

### **Annexe 3. Document écrit de présentation du stage pluriprofessionnel (1<sup>ère</sup> situation)**

---

#### **1. OBJET**

Parcours d'observation d'un étudiant lors d'un stage au sein de la MSP [nom de la MSP]

#### **2. OBJECTIFS**

- Faire découvrir les organisations de travail des différents professionnels de santé de la MSP
- Partager l'expérience en MSP aux futurs professionnels de santé

#### **3. DESCRIPTIF**

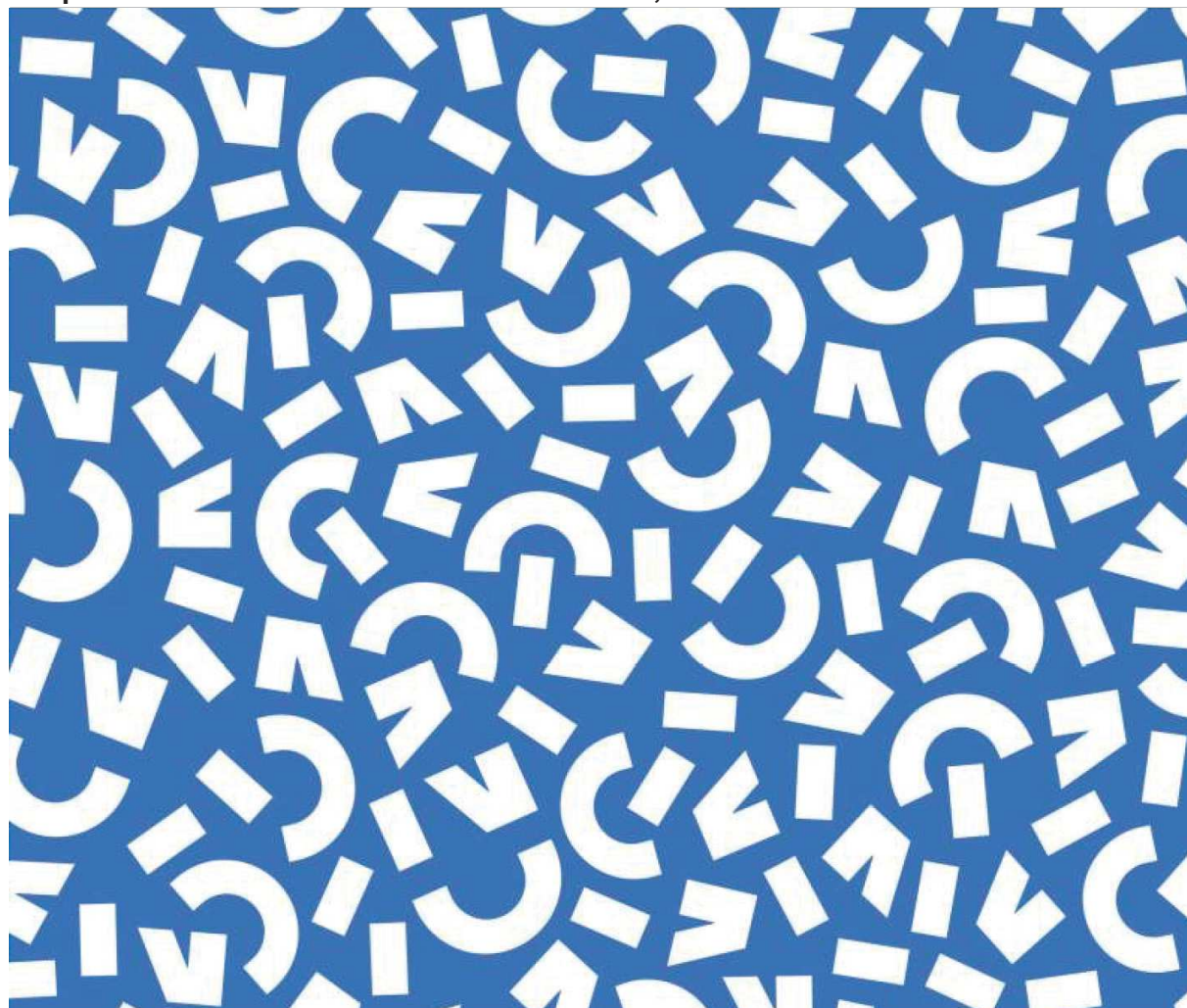
Éléments à remplir :

- Nom et prénom de l'étudiant :
- Coursus :
- Date de stage :

Et en fonction du cursus de l'étudiant, stage d'observation d'une journée à effectuer sur chaque site de la MSP :

- Date stage d'observation en officine :
- Date stage d'observation en cabinet médical :
- Date stage d'observation en cabinet infirmier :
- Date stage d'observation en cabinet de kinésithérapie :

**Annexe 4. Plaquette de présentation du stage interprofessionnel dans le cadre de l'expérimentation en cours à Nantes Université, à destination des MSU**



## **LES STAGES**

## **INTERPROFESSIONNELS**

**Pole Fédératif des Soins Primaires  
Département de Médecine Générale**



**Nantes Université**

## Contexte

La Création du Pôle Fédératif des Soins Primaires a pour but de rapprocher les différents acteurs de la Santé de Loire Atlantique et de Vendée. L'expérimentation publiée par l'arrêté du 9/09/2021 a pour objectif d'aboutir à une expertise partagée en soins primaires par :

- ⇒ Le développement des enseignements interprofessionnels,
- ⇒ L'ouverture de terrains de stages pluriprofessionnels.

Ces innovations visent l'amélioration de l'accès à des soins de qualité sur le territoire fondée sur l'expertise partagée des acteurs de soins primaires.

### 3 axes retenus pour les stages estampillés interprofessionnels:

1. Développement de la formation à l'exercice interprofessionnel en stage de soins primaires pendant les stages (exemples : internes en SASPAS ; étudiants en formation IPA).
2. Créer les conditions d'une formation à l'exercice coordonné pour les étudiants en santé en cohérence avec la loi de programmation de santé.
3. Offrir des terrains de formation de soins primaires pour favoriser l'acquisition de capacités collaboratives du professionnel de santé de demain.

## Finalité du projet

Favoriser l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle dès la formation initiale des étudiants en santé, par la promotion, le développement et la valorisation de stages cliniques au sein d'équipes de soins primaires de Loire Atlantique et de Vendée.

## Objectifs

### 1 - Objectifs généraux des stages :

- ⇒ Favoriser la clarification des rôles et des savoirs des différents intervenants.
- ⇒ Définir, planifier et évaluer des objectifs de santé du patient en collaboration avec les différents intervenants.

### 2 - Objectifs spécifiques des stages

- ⇒ Favoriser l'accueil des étudiants par l'ensemble des professionnels de santé de la structure.
- ⇒ Engager les étudiants à des actions concrètes d'exercice collaboratif.

### 3 - Intégrer ces pratiques d'apprentissage

- ⇒ Dans la certification des étudiants par les institutions de formations médicales et paramédicales de Loire Atlantiques et de Vendée.

## Conditions d'accueil des terrains de stages secondaires pluriprofessionnels

1. Le terrain de stage est une équipe de soins primaires.
2. Les Maîtres de Stage principal et stages secondaires participent aux activités de concertation .
3. Le terrain de stage utilise des systèmes d'information partagés.
4. La convention de stage secondaire est signée.
5. Les professionnels de santé, accueillant en stage secondaire l'étudiant, s'engagent à exercer selon les critères de qualités définis par les référentiels de leur profession de santé.
6. Le projet de santé et les dispositifs de collaboration de la structure sont présentés à l'étudiant.
7. Les objectifs et l'organisation de la partie interprofessionnelle du stage sont définis avec l'étudiant.

### **Missions du MSU (Maitre de Stage Universitaire)**

1. Garantir la présentation et l'intégration de l'étudiant auprès des membres de l'équipe.
2. Accompagner l'autonomisation de l'étudiant pour les finalités de l'exercice interprofessionnel, en adaptant le mode de supervision (observation active, supervision directe et indirecte).
3. Organiser et coordonner avec l'étudiant l'accès aux autres professionnels de santé (au moins ½ journée / mois auprès de deux professionnels de santé)
4. Collaborer avec les autres maitres de stage pour l'évaluation de l'étudiant lors de moments dédiés.
5. Inclure l'étudiant dans les activités collaboratives interprofessionnelles (concertation, promotion et éducation à la santé, recherches, ...)
6. Repérer les situations particulièrement complexes nécessitant l'expertise conjointe des différents intervenants.
7. Identifier un patient en parcours Soins Primaires / Soins coordonnés pouvant être suivi par l'étudiant dans son parcours.
8. Les maitres de stage renseignent la grille d'évaluation.

Nota Bene pour les EIPA: Adapter le dispositif, par un projet de protocole d'organisation propre à la MSP : Il précise les domaines d'intervention concernés, les modalités de prise en charge et des échanges d'information avec le médecin ainsi que durant les réunions de concertation pluriprofessionnelles. Il précise les conditions de retour du patient vers le médecin.

### **Tâches de l'étudiant en Médecine Générale**

- Se présenter lors de la réunion d'accueil de stage à l'ensemble de l'équipe.
- Participer aux activités de collaboration interprofessionnelle dans le stage en observation, supervision directe et indirecte :
  - Utiliser le système d'information partagé,
  - Assurer le suivi de situations particulièrement complexes nécessitant l'expertise conjointe des différents intervenants,
  - Suivre un parcours patient auprès de plusieurs professionnels,
  - Assister à des réunions de concertation,
  - Présenter des dossiers de Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle,
  - Organiser des actions de concertation,
  - Participer à l'élaboration de protocoles interprofessionnels,
  - Collaborer aux actions de promotion et éducation de la santé, participation à des actions de prévention, participer à l'éducation thérapeutique du patient par des propositions d'outils à mettre en place
  - Participer le cas échéant à des activités de recherche au sein de la structure
- Effectuer une partie du stage auprès d'autres professionnels de santé de soins primaires nommés service d'accueil secondaire (observation des pratiques spécifiques des autres professionnels, supervision directe de l'exercice dans le cadre de compétences partagées) sur le temps de formation (hors journées de consultations auprès du MSU), valorisée en trace optionnelle.

### **Tâches spécifiques de l'étudiant Infirmier en Pratiques Avancées**

- Suivre le même parcours de tâches que l'étudiant en Médecine Générale,
- A partir de parcours patients fléchés, mettre en place un rôle de coordination territoriale du parcours de soin de ces patients notamment lorsque ce dernier est complexe,
- Communiquer sur ce nouveau métier d'IPA, afin de favoriser son intégration.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/competences-infirmiere/stage-pratique-avancee-infirmiere-ipa-temoigne.html>



## Missions du Service d'Accueil Secondaire recevant l'interne de médecine générale

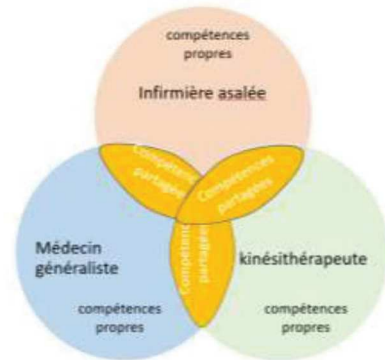
On entend par service d'accueil secondaire toute structure et/ou professionnel de santé pouvant recevoir un(e) étudiant(e) en médecine effectuant déjà un stage dans un lieu principal.

### Le service d'accueil secondaire doit pouvoir :

- ⇒ Présenter son métier dans un contexte d'exercice coordonné,
- ⇒ Faire découvrir à l'interne son rôle et ses compétences, leurs limites et leurs interactions avec les autres professionnels,
- ⇒ Mettre l'interne dans une position d'observation des compétences propres au professionnel de santé
- ⇒ Mettre l'interne dans une position de pratique supervisée dans l'exercice de compétences partagées,
- ⇒ Sensibiliser l'interne à ses pratiques (vocabulaire, imaginaire, organisation, besoins mutuels)
- ⇒ Participation à l'évaluation de l'étudiant au travers de la grille.

### Exemple d'attente sur l'accueil secondaire :

En kinésithérapie, l'interne observe initialement un bilan de kinésithérapie pour un patient souffrant d'une problématique chronique. Le masso-kinésithérapeute le forme au cours de cette séance sur les besoins de sa profession notamment en termes de prescription médicale, d'outils et de communication en prenant appui sur des situations concrètes dans sa pratique. Sous supervision de son maître de stage et selon son niveau d'autonomie, il participe ensuite aux séances suivantes et apporte son point de vue sur les différentes options diagnostiques et thérapeutiques médicales disponibles afin d'améliorer la qualité des soins et l'éducation thérapeutique du patient

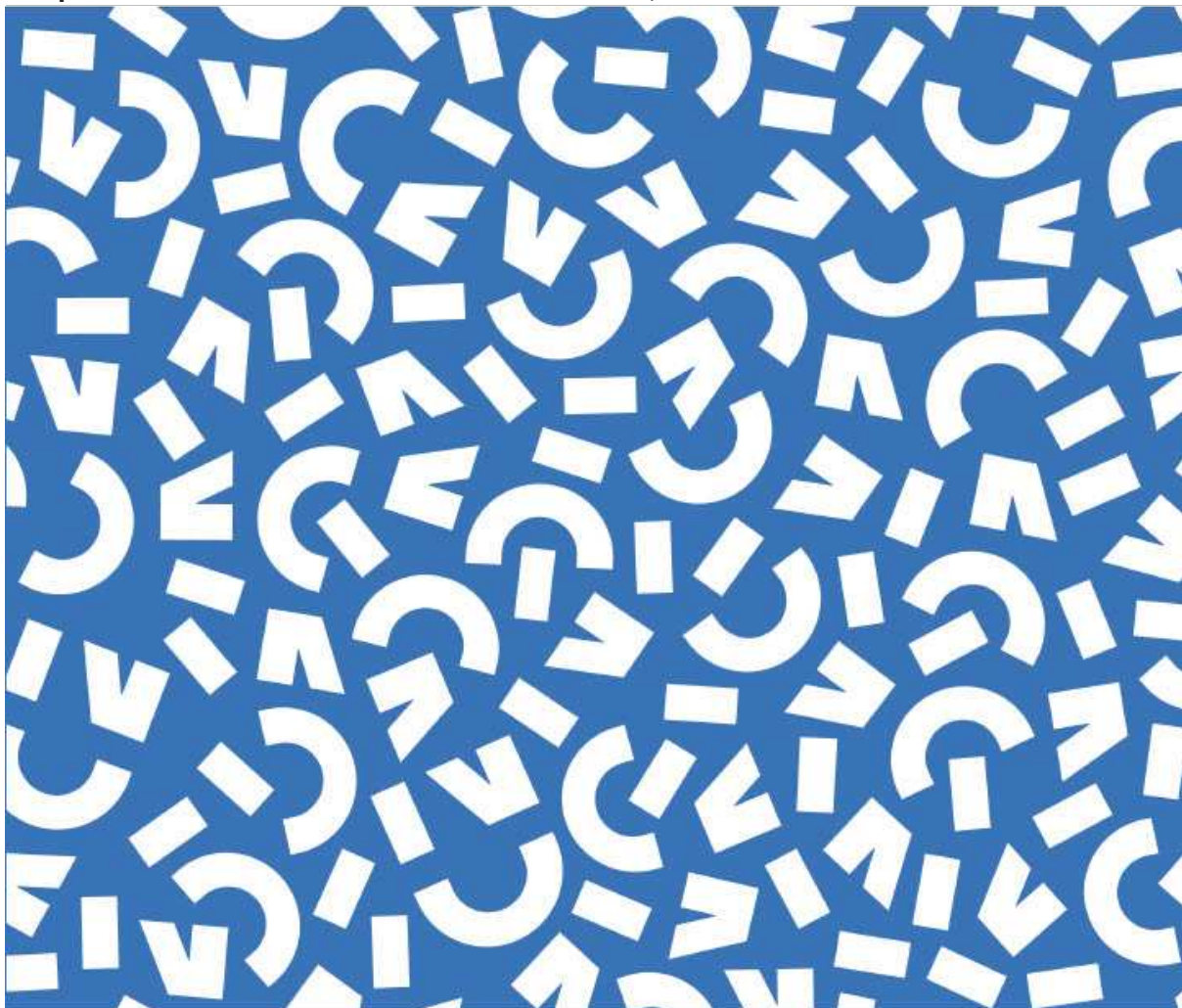


En pharmacie, l'interne observe initialement la pratique de l'officine et son organisation, du conseil à la préparation en passant par le stockage et la délivrance des médicaments. Le pharmacien le forme sur les besoins de sa profession notamment en termes de prescription médicale et de communication vis-à-vis des médecins en prenant appui sur des situations concrètes dans sa pratique. Sous supervision de son maître de stage et selon son niveau d'autonomie, il participe ensuite aux différentes activités et apporte son point de vue sur les différentes options thérapeutiques disponibles notamment dans le cadre de la polypathologie, par exemple par le biais des bilans de médication.

En cabinet infirmier Asalée, l'interne observe la pratique de l'infirmier Asalée sur le parcours du patient, permettant l'identification des différentes missions professionnelles et des complémentarités dans l'accompagnement du patient. Le praticien exprime sa conception de la prise en charge et sa vision du soin (travail distinct, mais en commun avec les autres : démarche d'écoute et d'accompagnement vers un changement de comportement. Il fait participer l'étudiant à la consultation en s'appuyant sur les aspects relationnels du soin ou de l'accompagnement.

## Contacts

Vous êtes intéressés par notre projet et vous réalisez déjà le parcours de stage interprofessionnel avec vos internes de médecine générale : Contactez-nous: \_\_\_\_\_



# **Valorisation des stages interprofessionnels en exercices coordonnés.**

Dossier à l'usage de l'interne en stage SASPAS



**Nantes Université**

# Table des matières

---

Guide et Cadre de référence du stage interprofessionnel .....	3
Introduction.....	3
Réglementation .....	4
Présentation du stage.....	4
Finalité du projet .....	4
Objectifs .....	5
Validation.....	5
Convention de stage spécifique.....	6
Modalités d'Evaluation du stage.....	6
Grille d'évaluation par le Maître de Stage Universitaire et/ou la structure d'accueil .....	7
Fiche D'auto-Evaluation .....	10

# Guide et Cadre de référence du stage interprofessionnel

## Introduction

Les facultés de médecine ont une responsabilité sociale déterminante dans l'enseignement et l'apprentissage des missions du médecin généraliste, et doivent garantir aux patients un haut niveau de compétences des professionnels de santé.

Le 3e cycle des études médicales vise à rendre les étudiants futurs médecins généralistes en capacité d'être en situation d'autonomie et de responsabilité dès le début de leur exercice.

Le modèle pédagogique choisi en France est fondé sur un apprentissage par compétences. Ces compétences font l'objet d'un référentiel élaboré sous l'égide du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). L'acquisition de ces compétences se fait progressivement dans une démarche d'auto-apprentissage, sur l'ensemble du cursus du DES, via les formations en stage et hors stage organisées par le département de médecine générale de la faculté.

A Nantes, le programme de formation repose sur la perspective de l'atteinte des Acquis d'Apprentissages Terminaux (AAT) qui complètent les compétences de MG. Ces acquis reflètent ce qui est attendu en fin de DES pour exercer en tant que médecin généraliste autonome et responsable. Toutes vos formations et traces d'apprentissage alimentent vos AAT. Ils vont vous permettre de suivre votre évolution dans le cursus.

L'apprentissage de la Médecine Générale se fait au travers de modalités de formation variées : formations en stage (stages ambulatoires, stages hospitaliers) formations hors stage, (formations thématiques, groupes d'échanges de pratiques), formations hors faculté, congrès, publications scientifiques, rédaction de la thèse d'exercice. Les stages sont réalisés sous la supervision de son ou ses Maitre(s) de Stage Universitaire.

Toutes ces activités professionnelles et traces d'apprentissages construisent votre formation et doivent être intégrées dans votre Portfolio.

### LES CREDITS D'ENSEIGNEMENTS DU DES

Nous attendons un minimum de crédits pour pouvoir valider le DES : **800 crédits d'enseignement** doivent être obligatoirement atteints sur les 3 années du DES.

Les formations possibles et les crédits qui en découlent sont organisés comme suit :

COURS du DMG	OBLIGATOIRES	SPOC Recherche : 40 crédits SPOC Médecine Générale : 40 crédits GEP - 6 GEP /an sur 3 ans : 96 crédits/an - 6 réécits /an (18 crédits /an) - 2 recherches min /an (20 crédits /an)
	FACULTATIFS	RSCA en PA2 : 40 crédits Cours de la CPAM : 2 journées, 50 crédits Plénière d'Accueil Phase Soeie : 25 crédits Cours du DMG proposés sur le site
ENSEIGNEMENTS HORS DMG	FORMATIONS	Formations par le CHU, des réseaux de soins, des FMC avec le praticien...
	ÉVÈNEMENTS	Plusieurs congrès sont valorisés
	E-LEARNING	Plusieurs MOOC ou formations en ligne sont favorisées

Il est vivement conseillé de privilégier la diversité des sources d'apprentissages, et donc d'obtenir des points dans différentes catégories.

## Réglementation

---

Rappel des conditions du TEMPS DE TRAVAIL des étudiants (décret n° 2015-225 du 26 février 2015) Les obligations de service de l'étudiant sont fixées à 10 demi-journées par semaine :

- 8 demi-journées en stage
- 2 demi-journées hors stage :
  - une demi-journée de temps universitaire sous la responsabilité du coordonnateur de spécialité
  - une demi-journée de temps personnel de consolidation des connaissances et des compétences.

A la faculté de médecine de Nantes les stages sont organisés sur 6 demi-journées par semaine, laissant 4 demi-journées hors stage pour la formation.

Dans le cadre du programme de formation par des AAT, et lors du parcours de formation des stages SASPAS, le département de médecine générale propose aux étudiants de se former en stage pluriprofessionnel.

Ce projet est un projet du Pôle Fédératif des Soins Primaires qui a obtenu le soutien du Ministère de la Santé, de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et du Ministère des solidarités et de la santé, dans le cadre de l'arrêté d'expérimentation en date du 9 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche<sup>1</sup>.

## Présentation du stage

---

Le volet formation inter-professionnelle promue par le pôle fédératif des soins primaires s'appuie sur deux axes synergiques :

Le développement des enseignements inter-professionnels hors stages,

L'ouverture de terrains de stages orientés plus spécifiquement vers l'acquisition de compétences pour l'exercice collaboratif interprofessionnels.

Les stages dits interprofessionnels sont caractérisés par :

- le fait de s'inscrire dans un cadre de coopération interprofessionnel concret et formalisé
- le fait d'intégrer des terrains de stage auprès de différents professionnels de santé de soins primaires

## Finalité du projet

---

Favoriser l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle dès la formation initiale des étudiants en santé, par la promotion, le développement et la valorisation de stages cliniques au sein d'équipes de soins primaires de Loire Atlantique et de Vendée.

---

<sup>1</sup> [Arrêté du 9 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche](#)

## Objectifs

---

### 1 - Objectifs généraux des stages :

- ⇒ Favoriser la clarification des rôles et des savoirs des différents intervenants.
- ⇒ Définir, planifier et évaluer des objectifs de santé du patient en collaboration avec les différents intervenants.

### 2 - Objectifs spécifiques des stages

- ⇒ Favoriser l'accueil des étudiants par l'ensemble des professionnels de santé de la structure.
- ⇒ Engager les étudiants dans la réalisation d'actions concrètes d'exercice collaboratif.

### 3 - Intégrer ces pratiques d'apprentissage

- ⇒ Dans la certification des étudiants par les institutions de formations médicales et paramédicales de Loire Atlantiques et de Vendée.

## Validation

---

Le stage a pour objectif d'aboutir à une expertise partagée en soins primaires au travers de l'exercice coordonné.

Des crédits d'enseignement sont alloués en traces optionnelles pour valoriser l'investissement de l'interne dans son parcours personnel de formation :

- Journée de stage chez un professionnel de soins primaires validé par Enseignant entretien annuel - 25 crédits par journée de stage pluri-pro.
- Participer aux activités de collaboration interprofessionnelle dans le stage en observation, supervision directe et indirecte - validé par le renseignement par le MSU d'une grille d'évaluation , et validé par Enseignant entretien annuel - 25 crédits par journée de stage pluri-pro.

### Journée de stage chez un professionnel de soins primaires

validé par Enseignant entretien annuel

25 crédits par journée de stage pluri-pro

#### DESCRIPTION

Le DMG vous encourage lors de vos stages ambulatoires (prat 1 et SASPAS) à faire une ou plusieurs journées chez un professionnel de santé de soins primaires : pharmacien(e), infirmier(e), kinésithérapeute, podologue, sage-femme, orthophoniste.

Ces journées de stages sont organisées sous la responsabilité pédagogique de vos MSU. Ces journées de stages doivent faire l'objet de la signature d'une convention spécifique (en pièce jointe).

Pour valider chacune de ces journées vous devez rédiger une synthèse de vos activités lors de ce stage, signée par votre MSU et le professionnel qui vous a reçu.

Celle ci sera validée par l'enseignant qui vous reçoit en entretien annuel.

[TÉLÉCHARGEZ UN DOCUMENT MODÈLE](#)

pdf-423,83 KB

## Convention de stage spécifique

---

Ce projet nécessite l'investissement de l'interne sur toute la durée de son semestre d'accueil en stage SASPAS, auprès des professionnels de Santé de la structure l'accueillant pendant son stage.

Une convention de stage dite «CONVENTION DE STAGE Fixant les modalités de réalisation d'un stage de formation complémentaire auprès d'un service d'accueil secondaire » sera signée entre

- Nantes Université représentée par le doyen de l'UFR de Médecine,
- Le MSU,
- Le Responsable du Service d'accueil,

Afin de déterminer les modalités d'accueil en stage dans un service d'accueil secondaire, l'étudiant(e) inscrit(e) en DES de médecine générale à la faculté de médecine de Nantes.

## Modalités d'Evaluation du stage

---

La validation du stage est soumise à un outil d'évaluation devant être renseignée avec le MSU référent du stage interprofessionnel. Cette grille a vocation à être utilisée tout le long du stage pour évaluer votre progression.

- ⇒ grille d'évaluation
- ⇒ fiches d'auto-évaluation

## Grille d'évaluation par le Maître de Stage Universitaire et/ou la structure d'accueil

### Mode d'emploi :

- en vert les items fondamentaux que l'étudiant doit acquérir jusqu'au niveau A au niveau SASPAS.
- les autres items doivent au moins avoir atteint le niveau C en SASPAS.
- le DES 4 aurait vocation à progresser au niveau A sur l'ensemble des items.

<b>A</b>	le fait régulièrement de manière autonome et responsable
<b>B</b>	le fait ponctuellement de manière autonome et responsable
<b>C</b>	l'a déjà fait sous supervision
<b>D</b>	ne l'a pas fait
	NE : non évaluable

### Stagiaire

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

### Maitre de Stage

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Lieu du Stage \_\_\_\_\_

APPROCHE GLOBALE / COMPLEXITE	Évaluation	A	B	C	D
Identifie les situations qui nécessitent une concertation interprofessionnelle	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identifie avec les autres professionnels des problématiques de soin partagées	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intègre le point de vue des autres professionnels dans la mise en œuvre du projet santé patient	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COORDINATION DES SOINS	Evaluation	A	B	C	D
Explicite les différents dispositifs interprofessionnels et leur articulation, dans lequel le stage s'inscrit (MSP, ESP, CPTS...)	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se concerta avec l'équipe de soins sur un projet de santé	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicite le rôle des autres professionnels de santé au sein de l'équipe de soins	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7



Est capable d'assurer le suivi de dossiers de concertation interprofessionnelles	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>COMMUNICATION</b>	<b>Evaluation</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
Partage les informations, décisions et les actions en lien avec un objectif commun	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Met en place les conditions favorables au travail d'équipe	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est capable de mobiliser l'expertise des différents professionnels autour d'un projet de soins	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est capable d'animer des rencontres interprofessionnelles	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A une attitude proactive qui favorise une participation rapide positive et constructive à la gestion des différends	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>PROFESSIONNALISME</b>	<b>Evaluation</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
S'adapte aux différents cadres professionnels (règlement, respect)	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilise les déterminants de ses pratiques, dont son ressenti, dans la relation interprofessionnelle	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fait preuve de créativité dans la collaboration interprofessionnelle	Début	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Milieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fin de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>L'étudiant collabore avec le patient et l'ensemble des professionnels de santé impliqués pour sa santé</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Appréciation globale :**

---

---

---

---

**EXEMPLES DE TACHES :**

- Se présenter lors de la réunion d'accueil de stage à l'ensemble de l'équipe.
- Participer aux activités de collaboration interprofessionnelle dans le stage en observation, supervision directe et indirecte : 
  - Utiliser le système d'information partagé,
  - Assurer le suivi de situations particulièrement complexes nécessitant l'expertise conjointe des différents intervenants,
  - Suivre un parcours patient auprès de plusieurs professionnels,
  - Assister à des réunions de concertation,
  - Présenter des dossiers de Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle
  - Organiser des actions de concertation,
  - Participer à l'élaboration de protocoles interprofessionnels,
  - Collaborer aux actions de promotion et éducation de la santé, participation à des actions de prévention, participer à l'éducation thérapeutique du patient par des propositions d'outils à mettre en place
  - Participer le cas échéant à des activités de recherche au sein de la structure
  - Participer aux actions de coordination d'une CPTS
- Effectuer une partie du stage auprès d'autres professionnels de santé de soins primaires nommés service d'accueil secondaire (observation des pratiques spécifiques des autres professionnels, supervision directe de l'exercice dans le cadre de compétences partagées) sur le temps de formation (hors journées de consultations auprès du MSU), valorisée en trace optionnelle.

## Fiche D'auto-Evaluation

---

à remplir par l'étudiant et à partager avec le(s) maître(s) de stage universitaire afin de permettre d'évaluer et améliorer l'expérimentation mise en place.

Année Universitaire : \_\_\_\_\_ Semestre : \_\_\_\_\_

**ETUDIANT :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

**MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE:**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Lieu de stage : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quels ont été mes principaux apprentissages pendant ce stage?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ce qui m'a le plus intéressé pendant ce stage ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ce qui m'a le moins intéressé pendant ce stage ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quels sont les points forts que j'ai pu développer ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A la suite de ce stage, quelles sont les habiletés qu'il me faudra travailler ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres remarques ou observations ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***La dernière page de cette plaquette, comportant essentiellement les coordonnées des référents à contacter, n'a pas été reproduite.***

## Annexe 6. Convention de stage annexe signée par les MSU et les E3C participant à l'expérimentation sur le stage pluriprofessionnel



### CONVENTION DE STAGE

Fixant les modalités de réalisation d'un stage de formation complémentaire  
auprès d'un service d'accueil secondaire

#### Entre

**Nantes Université**, Etablissement Public à Caractère Scientifique Culturel et Professionnel expérimental,  
Site 1 quai de Tourville, B.P. 13522, 44035 NANTES cedex 1, n° SIRET 130 029 747 00016, CODE APE 8542 Z  
représentée par sa Présidente Madame Carine BERNAULT

En présence de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine de Nantes représenté par le Doyen de la  
Faculté de Médecine, Madame Pascale JOLLIET

#### Et

Le Maître de Stage Universitaire, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Et

Le Responsable du Service d'accueil,

#### *Il a été convenu ce qui suit :*

Dans le cadre de la réforme des études de santé, il est expérimenté la faculté pour les étudiants de suivre un stage dans un service d'accueil secondaire. Cette possibilité est permise par l'arrêté du 9 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche ; dont notamment des terrains de stage SAFE (femme-enfant) en ambulatoire, ou SASPAS dans le cadre de l'exercice pluriprofessionnel.

On entend par service d'accueil secondaire toute structure et/ou professionnel de santé pouvant recevoir un(e) étudiant(e) en médecine effectuant déjà un stage dans un lieu principal.

#### **Article 1 : Objectif du stage**

La présente convention a pour objet de déterminer les modalités d'accueil en stage dans un service d'accueil secondaire, l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_ ,  
inscrit(e) en DES de médecine générale à la faculté de médecine de Nantes.

**Nantes Université**

UFR de Médecine  
1 rue Gaston Veil  
44035 Nantes CEDEX 1  
www.univ-nantes.fr

Le stage a pour objectif d'acquérir une formation complémentaire dans un domaine spécifié et en contexte de soins ambulatoires, de soins primaires et d'exercices coordonnés, formation ne pouvant être dispensée dans le lieu de stage principal.

Cette convention sera portée, dès son arrivée, à la connaissance de l'étudiant(e) par le responsable du service d'accueil secondaire dont l'étudiant(e) dépend.

#### **Article 2 : Organisation du stage**

L'organisation de ce stage est définie d'un commun accord entre le Directeur du département de médecine générale, le responsable du stage principal et le responsable du service d'accueil secondaire, en liaison directe avec les personnels qui assureront l'encadrement de l'étudiant(e).

#### **Article 3 : Encadrement et discipline**

L'étudiant(e) est, durant son stage, placé(e) sous l'autorité administrative du responsable de stage principal.

Dans tous les cas, l'étudiant(e) est soumis(e) aux mêmes obligations et devoirs que le personnel de l'établissement d'accueil, notamment en ce qui concerne le secret professionnel, les horaires et la tenue.

L'étudiant(e) agit, sous la responsabilité du praticien du service d'accueil secondaire, dans le respect des règles du code de déontologie médicale. Sa présence aux consultations/visites est subordonnée à l'accord du praticien et au consentement du patient. L'étudiant(e) ne pourra exécuter d'acte médical à visée thérapeutique en dehors de la présence du praticien du service d'accueil secondaire et uniquement sous la responsabilité de ce dernier.

En cas de manquement grave à la discipline ou au règlement intérieur du service, le praticien responsable se réserve le droit de mettre fin à ce stage.

L'étudiant(e), pendant toute la durée du stage, est suivi par \_\_\_\_\_.

#### **Article 4 : Responsabilité civile et assurances**

L'étudiant(e) s'engage à contracter une assurance responsabilité professionnelle qui couvre :

- les dommages qu'il / elle peut causer aux patients ;
- les dommages qu'il / elle peut causer dans le cadre du stage.

#### **Article 5 : Conditions financières**

Les frais de transport et de nourriture et de logement restent à la charge de l'étudiant(e). Le stage de l'étudiant ne fera pas l'objet de gratification.

#### **Article 6 : Prise d'effet**

La présente convention prend effet :

- à compter du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- pour la durée de 1 à 10 demi-journée(s)
- jusqu'au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Toute modification devra faire l'objet d'un avenant.

**Nantes Université**

UFR de Médecine  
1 rue Gaëtan Veil  
44035 Nantes CEDEX 1  
www.univ-nantes.fr



**Pôle Santé**  
UFR Médecine

Fait à Nantes, en deux exemplaires originaux, le

**Pour Nantes Université,**  
**Le Doyen de l'UFR de Médecine de Nantes**  
Pr Pascale JOLLIET

**Le Responsable du Service d'accueil**  
**secondaire**

.....

**Le Maître de Stage des Universités**

.....

**Nantes Université**

UFR de Médecine  
1 rue Gaston Veil  
44035 Nantes CEDEX 1  
[www.univ-nantes.fr](http://www.univ-nantes.fr)

**Vu, le Président du jury,**

**Vu, le Directeur de thèse,**

**Vu, le Doyen de la faculté,**

**Titre de thèse : Formation des internes de médecine générale à l'exercice interprofessionnel :  
État des lieux des pratiques en Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie  
Supervisée**

---

**RÉSUMÉ**

**Introduction :** L'exercice interprofessionnel est un déterminant de la qualité des soins en médecine générale ambulatoire. Les interventions d'éducation interprofessionnelle (EIP) des futurs médecins généralistes sont encore peu nombreuses, notamment au cours de leur formation pratique.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude descriptive transversale afin d'évaluer les pratiques d'EIP des maîtres de stage universitaires (MSU) en, stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS). Nous avons réalisé des entretiens téléphoniques auprès des MSU accueillant des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale (E3C) en SASPAS après avoir sollicité l'ensemble de ceux-ci par courriel. Un questionnaire leur a été présenté, détaillant leur pratique de l'EIP en stage, définie comme le stage pluriprofessionnel (SP).

**Résultats :** 33 entretiens ont été menés entre mai et novembre 2021. 24 MSU proposant au moins une modalité de SP ont été identifiés. 95,8 % d'entre eux exerçaient au sein de structures pluriprofessionnelles. Les modalités principales de SP étaient l'accueil par d'autres professionnels de santé (79,2 % des 24 MSU proposant du SP), la participation aux réunions de concertation pluriprofessionnelle (62,5 %) et la participation aux protocoles pluriprofessionnels (41,7 %).

**Conclusion :** Le SP tel qu'il était pratiqué par les MSU semblait favoriser l'EIP en stage, en clarifiant les rôles des professionnels de santé et en mettant les E3C en situation d'exercice pluriprofessionnel. Afin d'encourager la pratique du SP, une expérimentation clarifiant ses objectifs et ses modalités de réalisation a été débutée auprès de 12 étudiants SASPAS. Une attention portée aux préoccupations des MSU concernant les difficultés d'organisation permettrait également de favoriser leur adhésion.

---

**MOTS-CLÉS**

collaboration, étudiants de troisième cycle, exercice interprofessionnel, éducation interprofessionnelle, internes, maîtres de stage universitaires, médecine générale, SASPAS