



**HAL**  
open science

# Encadrement des externes par les internes durant le stage de SASPAS : quel ressenti des PAMSU Hauts Normands ?

Ugo Simon

► **To cite this version:**

Ugo Simon. Encadrement des externes par les internes durant le stage de SASPAS : quel ressenti des PAMSU Hauts Normands ?. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04557645

**HAL Id: dumas-04557645**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04557645>**

Submitted on 24 Apr 2024

**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.

**UFR DE SANTE DE ROUEN NORMANDIE**

**ANNEE 2023**

**N° :**

**THESE POUR LE  
DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat

Par SIMON Ugo

Né le 24/02/1989 à ROUEN

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 14/12/2013

**Encadrement des externes par les internes durant le stage de  
SASPAS : quel ressenti des PAMSU Hauts Normands ?**

PRESIDENT DU JURY : Professeur Matthieu SCHUERS

DIRECTEUR DE THESE : Pascal BOULET

MEMBRES DU JURY : Professeur Emmanuel HAZARD

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 - 2023**

**U.F.R. SANTÉ DE ROUEN**

DOYEN :

Professeur Benoît VEBER

ASSESSEURS :

Professeur Loïc FAVENNEC

Professeur Agnès LIARD

Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie

Mr Jean-Nicolas <b>DACHER</b>	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan <b>DARMONI</b>	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre <b>DECHELOTTE</b>	HCN	Nutrition
Mr Stéphane <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric <b>DI FIORE</b>	CHB	Cancérologie
Mr Fabien <b>DOGUET</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean <b>DOUCET</b>	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard <b>DUBRAY</b>	CHB	Radiothérapie
Mr Frank <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mme Julie <b>GUEUDRY</b>	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier <b>GUILLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian <b>GUISIER</b>	HCN	Pneumologie
Mr Claude <b>HOUDAYER</b>	HCN	Génétique
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra <b>LAMIA</b>	Havre	Pneumologie
Mr Vincent <b>LAUDENBACH</b>	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HCN	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie

Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique <b>MERLE</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël <b>NICOLAS</b>	UFR	Génétique
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian <b>SCHWARZ</b>	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien	CB	Radiothérapie
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric <b>VERIN</b>	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique

Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HCN	Rhumatologie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure <b>WELTER</b>	HCN	Physiologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Najate <b>ACHAMRAH</b>	HCN	Nutrition
Mme Elodie <b>ALESSANDRI-GRADT</b>	HCN	Virologie
Mr Kévin <b>ALEXANDRE</b>	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Damien <b>COSTA</b>	HCN	Parasitologie
Mr Pierre <b>DECAZES</b>	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime <b>FONTANILLES</b>	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney <b>GILARD</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent <b>MARGUET</b>	HCN	Histologie
Mme Chloé <b>MELCHIOR</b>	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Sébastien <b>MIRANDA</b>	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas <b>MOUREZ</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Virologie
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
M. Abdellah <b>TEBANI</b>	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie
Mr Julien <b>WILS</b>	HCN	Pharmacologie

### **PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE**

Mme Noémie <b>MARIE</b>	UFR	Communication
-------------------------	-----	---------------

Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication
Mme Mélanie <b>AUVRAY-HAMEL</b>	UFR	Anglais
Mme Cécile <b>POTTIER-LE GUELLEC</b>	UFR	Anglais

## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy <b>BELLIEN</b> (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie Thérapeutique
Mr Jean <b>COSTENTIN</b> (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie Organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b> (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre <b>GOULLE</b> (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b> (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi <b>VARIN</b> (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta <b>AL ZALLOUHA</b>	Toxicologie
Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Thomas <b>CASTANHEIRO MATIAS</b>	Chimie Organique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER (LE CLEZIO)</b> (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie

Mme Sandrine <b>DAHOT</b>	Bactériologie
Mme Nathalie <b>DOURMAP</b>	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie
Mr Gilles <b>GARGALA</b> (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla <b>EL GHARBI-HAMZA</b>	Chimie analytique
Mr Chervin <b>HASSEL</b>	Virologie
Mme Maryline <b>LECOINTRE</b>	Physiologie
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie
Mme Marine <b>MALLETER</b>	Biologie Cellulaire
M. Jérémie <b>MARTINET</b> (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy <b>RAZAKANDRAINIBÉ</b>	Parasitologie
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique

#### **PROFESSEURS ASSOCIES**

Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mme Caroline <b>BERTOUX</b>	Pharmacie officinale
M. Damien <b>SALAUZE</b>	Pharmacie industrielle

#### **PAU-PH**

M. Mikaël <b>DAOUPHARS</b>	Pharmacie
M. Pierre <b>BOHN</b>	Radiopharmacie

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

Mme Mathilde <b>GUERIN</b>	Anglais
----------------------------	---------

#### **ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**

M. Eric <b>BARAT</b>	Pharmacie
M. Guillaume <b>FEUGRAY</b>	Biochimie Générale
M. Henri <b>GONDÉ</b>	Pharmacie
M. Paul <b>BILLOIR</b>	Hématologie
M. Romain <b>LEGUILLON</b>	Pharmacie
M. Thomas <b>DUFLOT</b>	Pharmacologie



Mme Alice **MOISAN**

Virologie

**ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

Mme Chaïma **EZZINE**

Pharmacologie

M. Abdelmounaim **MOUHAJIR**

Informatique Bio-informatique

M. Olivier **PERRUCHON**

Pharmacognosie

M. Maxime **GRAND**

Bactériologie

<p><b>LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES</b></p>
--

Mme Cécile **BARBOT**

Chimie Générale et minérale

Mr Thierry **BESSON**

Chimie thérapeutique

Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**

Physiologie

Mme Elisabeth **CHOSSON**

Botanique

Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**

Législation et économie de la santé

Mme Isabelle **DUBUS**

Biochimie

Mr Abdelhakim **EL OMRI**

Pharmacognosie

Mr François **ESTOUR**

Chimie organique

Mr Loïc **FAVENNEC**

Parasitologie

Mme Christelle **MONTEIL**

Toxicologie

Mme Martine **PESTEL-CARON**

Microbiologie

Mr Mohamed **SKIBA**

Pharmacie galénique

Mr Rémi **VARIN**

Pharmacie clinique

M. Jean-Marie **VAUGEOIS**

Pharmacologie

Mr Philippe **VERITE**

Chimie analytique

### III – MEDECINE GENERALE

#### PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (PU-MG)

UFR Médecine générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal **BOULET**

UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD**

UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE**

UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD**

UFR Médecine générale

Mme Lucille **PELLERIN**

UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN**

UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Julien **BOUDIER**

UFR Médecine Générale

Mme Laëtitia **BOURDON**

UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN**

UFR Médecine Générale

Mme Ségolène **GUILLEMETTE**

UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU**

UFR Médecine Générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Paul <b>MULDER</b> (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su <b>RUAN</b> (med)	Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil <b>ADRIOUCH</b> (med) 905)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mr Jonathan <b>BRETON</b> (med)	Nutrition
Mme Gaëlle <b>BOUGEARD-DENOYELLE</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine <b>CLEREN</b> (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain <b>FRAINEAU</b> (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline <b>GAILDRAT</b> (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mme Rachel <b>LETELLIER</b> (med)	Physiologie
Mr Antoine <b>OUVRARD-PASCAUD</b> (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric <b>PASQUET</b>	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie <b>PEZZINO</b>	Orthophonie
Mme Christine <b>RONDANINO</b> (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var <b>TAN</b>	Immunologie
Mme Isabelle <b>TOURNIER</b> (med)	Biochimie (UMR 1079)

**DIRECTEUR ADMINISTRATIF** : M. Jean-Sébastien **VALET**

*HCN - Hôpital Charles Nicolle*

*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

*CB - Centre Henri Becquerel*

*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*

*CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation*

*SJ – Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation in improbations.

## **Serment d'Hippocrate :**

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

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

## Table des matières

I.	Introduction .....	21
A.	Contexte .....	21
B.	Les différents protagonistes .....	22
C.	Prospection de ce que fait en France à l'heure actuelle .....	24
D.	Ce qu'il se fait ailleurs.....	26
E.	Question :.....	29
F.	Une thèse à deux.....	29
II.	Matériel et Méthode .....	30
A.	Choix de la méthode qualitative.....	30
B.	Critères d'inclusion .....	30
C.	Entretiens semi-dirigés .....	31
D.	Rédaction des questionnaires .....	31
1)	Caractérisation de la population .....	31
2)	Guide d'entretien .....	31
E.	Recrutement des participants .....	32
F.	Déroulement des entretiens .....	33
G.	Analyse du contenu .....	33
1)	Retranscription des entretiens .....	33
2)	Analyse des données .....	33
3)	Logiciel utilisé .....	34
H.	Questionnaire d'évaluation de stage.....	34
I.	Un travail à deux.....	35
III.	Résultats.....	37
A.	Caractéristiques des PAMSU recrutés .....	37
B.	Analyse transversale des entretiens.....	39
1)	Ressenti global :.....	39
a.	Ressenti global des PAMSU .....	39
1.	Avis général : .....	39
2.	Réticences avant d'avoir fait l'expérience : .....	40
3.	Rester au centre de l'encadrement .....	40
4.	Problème de la concordance des plannings.....	40

b.	Ressenti global des internes (selon les PAMSU) .....	41
c.	Ressenti global des externes (selon les PAMSU).....	41
2)	Aspects positifs.....	41
a.	Pour les internes.....	41
1.	Plus de rigueur .....	41
2.	Enrichir ses connaissances personnelles.....	42
3.	Remise en question et autoanalyse .....	42
4.	Le plaisir d'encadrer un externe .....	43
5.	Renforce les qualités de formateur .....	43
6.	Confiance en soi .....	43
b.	Pour les externes .....	44
1.	Enrichissement des connaissances .....	44
i.	A jour des dernières recos .....	44
ii.	Complémentarité PAMSU / interne .....	44
iii.	Préparation de la consultation.....	45
iv.	Plus de temps pour les explications .....	45
v.	Meilleure connaissance du programme des externes .....	45
vi.	Travail administratif du PAMSU .....	46
vii.	Consultations sans intérêt pédagogique.....	46
viii.	Consultation plus structurée.....	46
2.	Plaisir de consulter avec l'interne .....	46
3.	Plus à l'aise pour les questions .....	47
4.	Relation médecin patient plus facile en consultation avec les internes .....	47
c.	Pour les PAMSU .....	47
1.	Se dégager du temps .....	47
2.	Consulter sans l'externe .....	48
3.	Moins contraignant .....	48
d.	Pour la patientèle .....	48
1.	Pas de réticence.....	48
2.	Une consultation et un examen clinique plus poussé.....	49
3.	Formation des futurs médecins .....	49
3)	Aspects négatifs.....	49
a.	Pour l'interne.....	49
1.	Gestion du temps .....	49

2.	Gestion d'un externe en consultation .....	50
3.	Externe peu motivé, pas assez dynamique.....	50
4.	Relation médecin/malade en présence d'un externe .....	50
5.	Refus de la part de l'interne .....	51
b.	Pour l'externe .....	51
c.	Pour le PAMSU .....	52
d.	Pour la patientèle .....	52
1.	Consultation de moins bonne qualité.....	52
2.	Réticences face à plusieurs étudiants .....	52
4)	Organisation et mise en place .....	53
a.	Imposé ou non.....	53
b.	Temps d'adaptation.....	53
c.	Confiance en l'interne .....	54
d.	Confiance en l'externe.....	54
e.	Répartition entre le PAMSU et l'interne .....	54
f.	Patients informés .....	55
5)	Plan pédagogique .....	55
a.	Débriefing.....	55
b.	Objectifs pédagogiques .....	55
c.	Ingérences dans la consultation .....	56
d.	Ressources pédagogiques.....	56
IV.	Discussion.....	57
A.	Les biais .....	57
1)	Les biais de sélection .....	57
a.	Biais de recrutement .....	57
b.	Biais d'auto-sélection .....	58
2)	Biais de classement .....	58
a.	Biais de prévarication .....	58
b.	Biais liés à l'analyse.....	58
B.	Rappel des résultats .....	59
1)	Résultats de la recherche .....	59
a.	Le ressenti globale de la collaboration .....	59
b.	Aspects positifs de cet encadrement.....	60
c.	Aspects négatifs.....	65



d.	Sur le plan organisationnel .....	68
e.	Sur le plan pédagogique .....	68
C.	Cohérence externe .....	70
D.	Perspectives .....	71
1)	Devenir PAMSU .....	71
2)	Et le point de vue des externes ? .....	71
3)	Pistes de mise en place.....	72
a.	Proposé ou imposé ? .....	72
b.	Pas de début de SASPAS .....	73
c.	Temps d'encadrement de l'externe entre l'interne et le PAMSU .....	73
d.	Intérêt de mettre en place des objectifs pédagogiques ?.....	74
e.	Former à former ? .....	75
f.	Répartition des rôles durant la consultation .....	75
g.	Le problème du débriefing .....	76
h.	Mise en place d'un cadre.....	77
4)	Vers une étude quantitative ? .....	77
V.	Bibliographie .....	78
VI.	Annexes.....	82
VII.	Résumé.....	90

## LISTE DES ABREVIATIONS :

- **DES** : Diplôme d'Etude Spécialisée
- **CHNGE** : Collège Haut-Normand des Généralistes Enseignants
- **CNGE** : Collège national des généralistes enseignants
- **DFASM** : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales
- **DFGSM** : *Diplôme de formation générale en sciences médicales*
- **DMG** : Département de Médecine Générale
- **DUMG** : Département Universitaire de Médecine Générale
- **ECN** : Epreuves Classantes Nationales
- **EHPAD** : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **GEP** : Groupe d'Echange de Pratique
- **IDE** : Infirmière Diplômée d'Etat
- **EDN** : Epreuves Dématérialisées Nationales
- **LAS** : licence "accès santé"
- **MSU** : Maitres de Stage Universitaires
- **PAMSU** : Praticien Agréé Maitres de Stage Universitaires
- **PASS** : Parcours d'Accès Spécifique Santé
- **RaT** : Résident as Teacher
- **SASPAS** : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- **SODEV** : (Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo)

# I. Introduction

« Je ferai part de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagement et un serment suivant la loi médicale »

Serment d'Hippocrate, texte d'origine

## A. Contexte

La formation de l'étudiant en médecine est composée de plusieurs cycles : Le premier comprenant les trois premières années (PASS /L.AS, FGSM2 et 3. Le deuxième allant de la quatrième à la sixième année (DFASM 1, 2 et 3) se terminant par les Epreuves Classantes Nationales (ECN), remplacées depuis la rentrée 2023 par les Epreuves Dématérialisées Nationales (EDN). Le troisième cycle correspondant à l'internat (1).

### SCHÉMA DES ÉTUDES MÉDICALES



Durant leur cursus, les étudiants en premier et deuxième cycle effectuent des stages à l'hôpital ou chez des praticiens de ville en médecine générale, leur permettant de mettre de confronter leurs connaissances théoriques à la pratique médicale spécifique de la médecine générale.

Mis au contact des internes (étudiants de 3<sup>e</sup> cycle) durant les stages hospitaliers, ils seront encadrés, accompagnés et formés en partie par ces derniers durant leurs différents stages hospitaliers (2).

Tout au long de leur cursus, les étudiants en médecine se forment auprès de leurs pairs, dans une relation de compagnonnage (3).

## **B. Les différents protagonistes**

### **Étudiant en médecine, « l'externe »**

Le deuxième cycle des études de Médecine, aussi appelé « externat de médecine » correspond au Diplôme de Formation Approfondit en Science Médicales » (DFASM) et s'étale de la 4<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année d'étude. L'étudiant en médecine, alors appelé « externe », entre dans une phase universitaire alternant cours et stages à mi-temps ou à temps complet pour un total de douze mois de stages sur trois ans. Sur le plan théorique, l'objectif de ces trois années est d'assimiler les 362 items du programme correspondant à la physiologie, aux pathologies et aux démarches thérapeutiques de chacune des grandes spécialités de la médecine. A l'issue de ces 3 années de formation l'externe participera aux Epreuves Nationales Classantes (bientôt remplacées par les EDN à partir de 2024) qui lui permettra de choisir sa spécialité (4).

La quasi-totalité des stages de l'externat se déroule à l'hôpital. Durant ces stages, l'encadrement des externes est partagé entre les médecins du service et les internes. C'est la notion de compagnonnage qui prime durant les six premières années de formation. On retrouve cette notion inscrite jusque dans le code de déontologie. Ainsi, les étudiants des années supérieures forment les étudiants des années inférieures et l'externe passe la majeure partie de sa formation hospitalière à se former auprès des internes (3).

Parmi tous les stages de l'externat, un seul permet aux étudiants en médecine de découvrir la médecine générale et la pratique de façon plus générale de la médecine ambulatoire. Il peut être réalisé durant la 1<sup>ère</sup>, la 2<sup>ème</sup> ou la 3<sup>ème</sup> année de l'externat et sa durée varie de 1 à 3 mois

selon les facultés de médecine (temps plein ou mi-temps). Durant ce stage, l'externe sera sous la responsabilité de Praticien Agréé Maitres de Stage Universitaires ou PAMSU, organisés en binômes ou en trinômes (5).

### **Interne en médecine**

Etudiant de troisième cycle d'étude médicale réalisant un Diplôme d'Etude Spécialisée (D.E.S) dont la durée varie selon la spécialité choisie (trois ans pour la médecine générale).

L'internat est séparé en plusieurs phases (socle, approfondissement, consolidation) selon le niveau de compétence de l'étudiant. L'interne réalise six stages de six mois dans différents services pour mettre en pratique ses connaissances et acquérir les compétences nécessaires à son exercice futur. Cela se fait sous la responsabilité de son chef de service à l'hôpital ou de son PAMSU en médecine ambulatoire. Sur ces six stages, l'étudiant devra réaliser deux stages de médecine de ville auprès d'un duo ou trio de PAMSU (6) (7) (8).

Le premier stage (dit de niveau 1) se réalise pendant la phase socle, dans un ou plusieurs lieux d'exercice. L'interne acquiert progressivement des compétences de médecine générale avec son PAMSU à travers trois phases : Observation, supervision directe puis indirecte (9).

Le deuxième stage, appelé le SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) se réalise durant la dernière année de la phase d'approfondissement. Il finalise l'autonomie de l'interne qui consulte seul sous supervision indirecte de son PAMSU. Un temps est accordé durant la journée pour reparler des situations avec le PAMSU et discuter les prises en charge selon la difficulté ressentie par l'interne. L'interne peut à tout moment faire appel à son PAMSU s'il est en difficulté durant une consultation. Ce stage a pour objectif de préparer l'interne à la pratique de la médecine générale dans tous ses aspects et de le rendre autonome pour être en capacité d'assumer son exercice de la médecine générale (9).

Notons enfin que les stages de niveau 1 et de SASPAS sont les seuls stages pour lesquels l'interne n'est pas impliqué dans la supervision de l'externe de façon conjointe avec le médecin référent.

### **Maître de stage universitaire (en médecine générale)**

Le terme de « *Docteur* » est tiré de sa racine du latin « *Docere* » qui signifie « *enseigner* ». Un Maître de Stage Universitaire est un médecin ayant fait une formation dans le but d'accueillir et d'encadrer des étudiants en médecine. Selon sa formation, il peut accueillir des externes, des internes de médecine générale en stage de niveau 1 et des internes en SASPAS.

Pour la faculté de Rouen, la formation est dispensée par le Collège Haut-Normand des Généralistes Enseignants (CHNGE). Elle dure 2 jours et les conditions nécessaires pour devenir PAMSU varient en fonction d'étudiant à superviser :

- Au minimum un an d'exercice de la médecine générale (remplacements inclus) pour accueillir des externes.
- Au minimum 2 ans d'exercice de la médecine générale (remplacements inclus) pour accueillir des internes de niveau 1.
- Nécessité d'avoir déjà reçu en stage des internes de niveau 1 pendant au moins deux ans pour pouvoir accueillir des internes en SASPAS.

Au terme de cette formation, un agrément est accordé pour cinq ans renouvelables. Le PAMSU accompagne l'étudiant dans l'acquisition des compétences nécessaires à son futur rôle de médecin ambulatoire à travers une supervision directe ou indirecte de sa pratique.

Une « Charte des MSU » a été rédigée en 2012 par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Elle pose les obligations et devoirs des PAMSU dans l'exercice de la supervision des étudiants en médecine (10).

### **C. Prospection de ce qui fait en France à l'heure actuelle**

À l'heure actuelle en médecine ambulatoire, il n'existe pas de programme pédagogique établissant la collaboration entre un interne et un externe.

Devant l'absence de publication sur le sujet, mon co-thésard a réalisé une prospection personnelle auprès des différents DMG de France. Un mail groupé demandant si une expérience de collaboration en externe et internes en SASPAS était réalisée de façon officielle

ou officieuse. Sur les 18 DMG qui ont été contactés par mail, 17 ont répondu avec divers arguments positifs ou négatifs.

Huit d'entre eux ont simplement répondu que cela ne se faisait pas au sein de leur DMG sans donner d'argument particulier. Quatre ont répondu que cela ne se faisait pour des raisons pédagogiques (pas le rôle de l'interne). Trois ont justifié cette absence de collaboration sur l'absence de texte réglementaire ou juridique sur ce point.

Deux ont répondu que cela serait plutôt adapté à une 4<sup>e</sup> année, et que l'idée avait été évoqué lors de CNGE 2019 à Nantes. Enfin, un DMG rapportait que la collaboration se faisait de façon officieuse chez certains PAMSU et que les retours étaient très positifs.

Nous avons pu observer, durant nos années d'internat, que ce type de supervision était pratiquée. Certains internes nous ont en effet rapportés avoir encadrer un externe durant leur stage de SASPAS. La question de l'encadrement des externes durant le SASPAS est elle-même abordée dans le questionnaire d'évaluation de stage demandé par la faculté de médecine (Annexe). Les retours étaient majoritairement positifs, tous rapportant une très bonne expérience de cette collaboration, insistant néanmoins sur le besoin que cela soit encadré. Idem auprès des externes croisés en stages hospitaliers quand ceux-ci avaient déjà réalisé leur stage chez le praticien.

Au cours du semestre novembre 2022 – avril 2023, sur les 124 internes en SASPAS, nous avons estimé que 15,3% d'entre eux avaient supervisé un externe au cours de leur stage. Cette estimation est basée sur les déclarations des internes de SASPAS durant leur évaluation de stage au sein de la Faculté de médecine de Rouen dans laquelle la question « Avez-vous encadré un externe ? » est systématiquement posée. Notons que le pourcentage d'internes supervisant des externes est stable sur ces quatre dernières années.

<b>Semestre</b>	<b>Nombre de poste</b>	<b>Nombre d'interne encadrement un externe</b>	<b>%</b>
<b>Nov. 2017 – Avr. 2018</b>	57	9	15.79
<b>Mai 2018 – Oct. 2018</b>	68	17	25

<b>Nov. 2018 – Avr. 2019</b>	97	14	14.43
<b>Mai 2019 – Oct. 2019</b>	78	12	15.38
<b>Mai 2020 – Oct. 2020</b>	105	17	16.19
<b>Nov. 2020 – Avr. 2021</b>	124	17	13.71
<b>Mai 2021 – Oct. 2021</b>	129	24	18.6
<b>Nov. 2021 – Avr. 2022</b>	132	23	17.42
<b>Mai 2022 – Oct. 2022</b>	119	20	16.81
<b>Nov. 2022 – Avr. 2023</b>	124	19	15.32

*Tableau 1 : Pourcentage d’interne encadrant un externe au cours des 10 derniers semestres*

#### **D. Ce qu’il se fait ailleurs**

Au Québec, à Montréal, bien que le cursus médical ne soit pas le même qu’en France, les résidents en médecine de famille (équivalent des internes en médecine générale) peuvent se former à « l’érudition » consistant en la réalisation de travaux académiques (cela peut s’apparenter aux Groupes d’Echange de Pratique en France). Parmi les activités d’éruditions, les résidents peuvent développer une activité d’enseignement ainsi que des compétences en tant qu’enseignant (11).

Le Directeur des Programmes de Médecine de Famille de Montréal nous expliqua lors d’un entretien que les PAMSU et les résidents peuvent être accompagnés d’un étudiant durant leur pratique ambulatoire : l’étudiant consulte en duo avec le résident sur certaines consultations (selon le niveau de compétence du résident). Ce concept va jusqu’à une méta-supervision du trio PAMSU-résident-étudiant : le PAMSU observe le résident qui lui observe l’étudiant. Cela permet une rétroaction du PAMSU sur les compétences de médecin du résident mais aussi sur ses propres compétences en tant qu’enseignant.

Le PAMSU évalue son résident au terme de son stage avec une grille reportant les compétences acquises, avec une partie « érudition » comprenant l’évaluation de l’apprentissage à un tiers (pouvant être un étudiant/externe) (Annexe).



Aux Etats Unis, le rôle du résident dans l'encadrement des étudiants en médecine a été étudié depuis bien longtemps. Parmi les nombreuses publications sur le sujet, une notion était très souvent exprimée dans la conclusion : le besoin de formation à la pédagogie de la part des résidents. Même conclusion d'ailleurs dans d'autres études à travers le monde. Pour répondre à cette demande et améliorer les qualités de formateurs des résidents, des programmes de « Résident as Teacher » (RaT) se sont développés au sein des Universités Américaine depuis une trentaine d'année. Aujourd'hui, la grande majorité des Université de médecine des Etats Unis proposent un programme de RaT, sous forme de cours ou d'ateliers de quelques jours. Depuis leur mise en place, l'efficacité de ces programmes a elle-même été évaluée par de nombreuses études. Les résultats de ces études sont majoritairement positifs. Il en ressort que les résidents y ayant participé se montrent plus enthousiaste pour l'enseignement (actuel et futur), plus empathiques, montrent une approche plus centrée sur l'apprenant. La confiance en soi augmenté et leurs connaissances des principes pédagogiques se sont aussi améliorés. Cependant, des études récentes ont démontré que l'amélioration des connaissances n'était que temporaire et que les étudiants en médecine ne constataient pas de différences entre les résidents ayant participé au programme RaT ou non (12) (13) (14) (15) (16) (17).

De nombreuses études internationales se sont intéressées au rôle d'enseignant et du résident (ou résident) à travers le monde.

Aux Pays-Bas, le professeur Jamiu O Busari, pédiatre et professeur agrégé de formation médicale à l'Université de Maastricht à particulièrement étudié le sujet au travers de nombreuses publications. Il y démontre, dans deux études complémentaires que les résidents aiment enseigner, se considèrent comme de bons enseignants et perçoivent l'enseignement aux étudiants comme bénéfique pour eux (18) (19).

Aux Etats Unis, plusieurs études, publiées dans « The American Journal of Surgery », ont démontré que l'encadrements par les résidents influence le choix de carrière des étudiants en médecine (20) (21). Une étude de 2014 à chercher à comparer la qualité des cours magistraux promulgués par les résidents et celle des membres du corps professorales. Selon les étudiants en médecine interrogés, la qualité des cours était de même valeur (22).

a été évalué comme de qualité identique à l'enseignement des membres du corps professorales de radiologie, évaluation faite par les étudiants en médecine dans étude de 2014 menée aux Etats Unis.

Au Mexique, une étude a montré que les résidents passent environ un tiers de leur temps de pratique hospitalière à l'enseignement auprès de leurs collègues (étudiants, IDE, etc) (23). Selon cette étude, quatre-vingt-dix pour cent des étudiants pensent aussi qu'améliorer leurs compétences en enseignement durant l'internat aurait un impact positif sur leurs compétences pratiques en tant que médecin.

En Espagne, une étude de 2014 s'est intéressée à la perception qu'avaient les étudiants en médecine des résidents. Selon cette étude, les étudiants en médecine considèrent que plus de 30% des connaissances acquises proviennent des résidents et 69% des étudiants pensent que le résident leur apporte plus de la moitié de leurs connaissances.(24).

Au Canada, une équipe a, de son côté, essayer de déterminer quelles qualités font d'un résident un bon enseignant. Il en est ressorti qu'une solide base de connaissances et la mise en place d'une stratégie pédagogique adaptée à chaque étudiant, selon son niveau de connaissance, sont les piliers pour une bonne la transmission du savoir (25).

Enfin, en 2003, J.O Busari publie une étude particulièrement proche du sujet de notre thèse. Il y étudie la perception qu'ont les médecins hospitaliers du rôle d'enseignant des résidents vis-à-vis des étudiants. Il a été démontré que les médecins perçoivent l'enseignement par les résidents comme étant bénéfique tant pour les étudiants que pour les résidents. Bien qu'ils se considèrent mieux placés que les résidents pour enseigner aux étudiants en médecine, les médecins considéraient l'enseignement comme faisant partie intégrante de la formation en résidence et estimaient qu'il devrait être reconnu comme tel par les départements et les facultés de médecine. Enfin, les médecins étaient favorables à un programme de formation des enseignants pour les résidents, qui devrait inclure des compétences en communication, en cliniques et en pédagogies ainsi que des compétences telles que la gestion du temps et l'autoévaluation (26).

### **E. Question :**

Devant cette absence de collaboration officielle interne/externe en médecine générale lors des stages pratiques de SASPAS.

Devant ce développement des compétences de « l'interne comme enseignant » dans d'autres pays.

Devant une pratique officieuse assez répandue avec des premiers retours très positifs.

Nous nous sommes intéressés à l'avis et au ressenti des PAMSU Haut Normands sur le fait de laisser l'interne de SASPAS encadrer un externe.

L'hypothèse principale est que le binôme interne/externe, sous la supervision du PAMSU, est un outil pédagogique qui permettrait de développer les compétences de chacun des trois protagonistes

L'objectif principal est d'étudier le ressenti des PAMSU en ayant déjà fait l'expérience.

### **F. Une thèse à deux**

Afin de pouvoir étudier à la fois le ressenti des internes ainsi que celui des PAMSU, nous avons réalisé cette thèse à deux. J'ai, de mon côté, travaillé sur le ressenti des PAMSU, tandis que mon co-thésard s'est centré sur celui des internes.

## II. Matériel et Méthode

### A. Choix de la méthode qualitative

Cette étude s'est intéressée au ressenti des PAMSU ayant déjà confié la supervision d'un externe à un interne en SASPAS. L'objectif était de déterminer leurs avis, leurs craintes, leurs motivations, leurs appréhensions vis-à-vis de cette nouvelle expérience pédagogique.

A ce jour, aucune étude française n'a exploré ce sujet. L'utilisation de la méthode qualitative semblait donc la plus adaptée afin que les PAMSU verbalisent au mieux leur ressenti sur la question, qu'il soit positif, négatif ou neutre.

### B. Critères d'inclusion

Une fois la question de recherche définie, il nous fallait sélectionner les PAMSU ayant fait l'expérience de la supervision Interne/Externe.

Les critères d'inclusion des participants étaient :

- Être PAMSU
- Exercer en Haute Normandie
- Avoir déjà laissé des internes encadrer des externes
- Être volontaire à participer à notre étude

La liste des PAMSU ayant permis à des internes d'encadrer des externes durant leur stage de SASPAS nous a été communiqué par la faculté de médecine. Cette liste a pu être établie grâce au questionnaire d'évaluation de stage des internes en SASPAS.

### **C. Entretiens semi-dirigés**

Le choix des entretiens semi-dirigés nous a paru le plus adapté pour notre étude. Ce type d'entretien nous permet de recueillir les idées personnelles de l'interlocuteur tout en gardant une ligne directrice dans l'entretien nous permettant de d'aborder les différentes thématiques envisagées. Il permet aussi d'ouvrir le guide d'entretien à de nouvelles questions basées sur les réponses de l'intervenant. Par ailleurs la réalisation d'entretiens était bien plus facilement réalisable sur le plan organisationnel comparativement à d'autres approches (focus group etc).

### **D. Rédaction des questionnaires**

#### **1) Caractérisation de la population**

Un premier questionnaire avait pour objectif de caractériser la population des PAMSU vu lors des entretiens semi-dirigés.

Il était composé de sept questions portant sur l'âge, le sexe, le nombre d'année de pratique de la médecine générale, l'exercice en milieu rural ou urbain, seul ou à plusieurs, le nombre d'année en tant que PAMSU et la pratique d'une activité pédagogique annexe (DUMG, tuteur, encadrant de GEP, etc).

Le questionnaire exact se trouve en Annexe.

#### **2) Guide d'entretien**

Ce questionnaire était semi-dirigé, divisé en cinq parties et composé de questions simples, neutres, ouvertes, sans connotation positive ou négative, et reproductible auprès de chaque PAMSU.

Nous avons commencé par lister les différents sujets et thématiques que nous pensions retrouver durant les entretiens. Une fois ces sujets identifiés nous avons élaboré cinq questions permettant d'aborder l'ensemble des sujets attendus.

Nous avons ainsi élaboré le questionnaire suivant :

1. Quel est votre ressenti global sur l'encadrement des externes par les internes en SASPAS ?
2. En quoi cette collaboration peut-elle être enrichissante pour les différents protagonistes (l'interne, l'externe et vous) ?
3. Quelles sont, pour différents protagonistes, les aspects négatifs de cette collaboration ?
4. Comment s'est organisée cette collaboration ?
5. Quels sont les objectifs pédagogiques mis en place au cours de cet encadrement ?

Selon les propos et thèmes évoqués par le PAMSU, les questions de relance pouvaient être modifiées pour s'adapter au mieux à leur expérience. La version finale de ce questionnaire se trouve en annexe.

#### **E. Recrutement des participants**

Le nombre de PAMSU à interroger n'était pas déterminé à l'avance. L'arrêt des entretiens était prévu une fois la saturation des données obtenue.

Disposant d'une liste de 30 PAMSU, j'ai contacté ces derniers par téléphone au sein de leurs cabinets respectif afin de leur présenter mon projet et de savoir s'ils acceptaient d'y participer. La grande majorité des PAMSU ont répondu favorablement à ma demande. Un rendez-vous était alors programmé au sein de leur cabinet pour réaliser l'entretien.

## **F. Déroulement des entretiens**

L'enregistrement des entretiens a été réalisé sur un dictaphone.

Au début de l'entretien, un consentement oral a été demandé, expliquant les droits des participants à se rétracter de l'étude à n'importe quel moment avant l'analyse des résultats.

L'anonymisation des données enregistrées était rappelée à ce moment-là.

## **G. Analyse du contenu**

### **1) Retranscription des entretiens**

Les entretiens enregistrés ont été retranscrits mot à mot.

Nous avons procédé à l'anonymisation des personnes des interrogées, leurs propos ont été retranscrits en les nommant P1 à P10. Les propos de l'interviewer ont été reportés en italique et n'ont pas été analysés.

### **2) Analyse des données**

L'ensemble des entretiens a été réalisé individuellement par le thésard. De façon parallèle, après avoir réalisé le codage des premiers entretiens, une triangulation a été réalisée par mon co-thésard qui a analysé 2 des 10 entretiens sélectionnés de manière aléatoire. Un résultat de plus de 80% de codage similaire entre les deux co-thésards a été obtenu, validant la qualité et la reproductibilité de notre travail et nous permettant de poursuivre notre travail d'encodage des entretiens.

Nous avons réalisé une analyse selon un codage ciblé avec des codes préétablis avant le codage selon le guide d'entretien. Au fur à mesure de l'analyse des entretiens, de nouvelles lignes de code, correspondant à de nouvelles idées non retrouvées jusqu'alors, étaient ajoutées et intégrées au codage global. Cela nous a permis de balayer l'ensemble des thèmes

du guide d'entretien et d'éviter de recueillir des notions potentiellement hors sujet ou impertinentes avec la question de recherche.

Après avoir réalisé 9 entretiens, les idées et arguments retrouvées lors de l'analyse des données étaient redondants. La saturation des données (ou suffisance des données) était donc obtenue. Un 10ème entretien a été réalisé pour s'en assurer.

### **3) Logiciel utilisé**

Nous avons utilisé le logiciel NVivo pour l'analyse des données. Il s'agit d'un logiciel qualitatif type CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software) qui est destiné à la lecture et à la codification des phrases ou de mots.

#### **H. Questionnaire d'évaluation de stage**

En parallèle des entretiens réalisés auprès des PAMSU, une enquête a été réalisée par le responsable des évaluations de stage, également notre directeur de thèse sur le ressenti des internes ayant encadrés un externe durant leur stage de SASPAS. Cette enquête a été réalisée au travers du questionnaire d'évaluation de fin de stage des internes.

La question « avez-vous encadré un externe » fait partie des questions du questionnaire. Les internes ayant répondu « oui » à cette question étaient donc invités à répondre à une nouvelle série de 13 questions fermées leur permettant de décrire au mieux leur expérience. Les questions étaient posées sous la forme d'affirmation ayant pour réponse « oui » ou « non ».

Liste des questions du questionnaire complémentaire :

1. J'ai eu le choix d'accepter ou de refuser l'encadrement de l'externe.
2. Des objectifs pédagogiques ont été définis avec le PAMSU.
3. Il y a eu un débriefing de l'externe par la PAMSU.



4. J'ai effectué seul le débriefing de l'externe.
5. J'ai participé au débriefing de l'externe avec le PAMSU.
6. La présence de l'externe m'a posé problème pour gérer la consultation.
7. La présence de l'externe a été bien acceptée par la patientèle.
8. L'externe a pu mener certaines fois l'interrogatoire du patient.
9. L'externe a pu mener certaines fois l'examen clinique.
10. L'externe a pu mener certaines fois le projet de soins : prescription, suivi, coordination des soins.
11. L'encadrement de l'externe a été une expérience enrichissante.
12. La présence de l'externe a ralenti l'acquisition de mes compétences.
13. J'ai parfois été en difficulté pour gérer l'externe et prendre en charge le patient.

Les résultats obtenus nous ont permis de réaliser un comparatif idées issues des entretiens.

Le tableau récapitulant les résultats obtenus se trouve dans les annexes.

## **I. Un travail à deux**

Comme expliqué précédemment, cette thèse est le fruit d'une collaboration entre deux co-thésards, moi-même et Benjamin AUDEJEAN. L'idée de réaliser une étude autour de l'encadrement des externes par les internes durant le stage de SASPAS revient à mon co-thésard qui souhaitait initialement se centrer sur le ressenti des internes. Cette idée a d'ailleurs émergé durant notre propre stage de SASPAS. Après en avoir discuté ensemble, il nous a paru intéressant de réaliser cette thèse à deux afin d'élargir cette enquête au ressenti des PAMSU.

Le travail de bibliographie a été réalisé en commun, chacun de nous partageant le fruit de sa recherche avec l'autre à travers un Google Drive. Chacun d'entre nous était ensuite libre d'utiliser ou non la bibliographie commune selon l'intérêt pour sa propre étude.

Nos populations n'étant pas les mêmes, le recrutement s'est fait de façon indépendante et différente. Nous nous sommes tous deux basés sur une liste communiquée par notre directeur de thèse reprenant les noms des PAMSU et des internes ayant déjà fait l'expérience de l'encadrement internes/externes.

Pour ma part, devant le peu de sujet à recruter (30 PAMSU au total), j'ai décidé de contacter directement les médecins un par un par téléphone au sein de leur cabinet respectif afin d'optimiser mes chances d'obtenir un rendez-vous. Les rendez-vous ont été pris au fur et à mesure en parallèle de la réalisation des entretiens jusqu'au 10eme PAMSU.

La rédaction de l'introduction s'est faite initialement de façon conjointe, puis, chacun y a apporté des modifications propres. La rédaction de la partie « matériel et méthode » a été rédigée de façon commune. Concernant la discussion, certaines parties tel que « les biais » et « la cohérence externe » ont été rédigées de façon commune, le reste a été rédigé de façon indépendante.

### III. Résultats

#### A. Caractéristiques des PAMSU recrutés

PAMSU	Sexe	Age	Temps d'exercice de la médecine générale	Ancienneté en tant que MSU	Lieu d'exercice	Type de structure	Activité pédagogique annexe (DUMG, tuteur etc)
P1	Homme	62 ans	31 ans	10 ans	Semi-urbain	Cabinet médical de 5 médecins	Aucune
P2	Homme	61 ans	31 ans	7 ans	Urbain	Cabinet médical de 2 médecins	Aucune
P3	Femme	45 ans	20 ans	3 ans	Urbain	Cabinet médical de 2 médecins	Aucune
P4	Homme	63 ans	33 ans	15 ans	Semi-rural	Maison de santé pluridisciplinaire	Aucune
P5	Homme	62 ans	30 ans	10 ans	Urbain	Maison de santé pluridisciplinaire	Moniteur de GEP
P6	Femme	44 ans	16 ans	10 ans	Urbain	Cabinet médical de 2 médecins	Aucune
P7	Homme	62 ans	30 ans	10 ans	Urbain	Seul en cabinet médical	Aucune
P8	Homme	66 ans	37 ans	8 ans	Urbain	Cabinet médical de 2 médecins	Aucune
P9	Femme	38 ans	12 ans	6 ans	Urbain	Cabinet médical de 6 médecins	Aucune
P10	Femme	54 ans	25 ans	8 ans	Urbain	Cabinet médical de 6 médecins	Aucune

Tableau 2 : caractéristiques des participants aux entretiens

Parmi les caractéristiques de cette population on note une large majorité de médecins travaillant en milieu « urbain » (8 sur 10) et l'absence de médecin issu de territoires ruraux.

Concernant l'âge moyen des participants, il est de 55 ans, supérieur à la moyenne d'âge des médecins français de 51 ans (27).

La durée des entretiens était comprise entre 14min 20s et 30 min 56s. La durée moyenne était de 23min 51s.

<b>PAMSU</b>	<b>Date de l'entretien</b>	<b>Durée de l'entretien</b>
<b>P1</b>	15/10/2021	14min 20s
<b>P2</b>	23/09/2021	30min 56s
<b>P3</b>	27/09/2021	16min 09s
<b>P4</b>	11/10/2021	20min 53s
<b>P5</b>	13/10/2021	30min 47s
<b>P6</b>	19/10/2021	28min 17s
<b>P7</b>	30/01/2022	18min 27s
<b>P8</b>	02/03/2022	23min 55s
<b>P9</b>	03/05/2022	23min 54s
<b>P10</b>	17/02/2023	30min 54s

*Tableau 3 : date et durée des entretiens.*

## **B. Analyse transversale des entretiens**

En se basant sur les cinq questions principales, nous avons pu dégager cinq principaux thèmes qui s'articulent avec des sous thèmes :

- Ressenti global de la collaboration
- Motivations à réaliser la collaboration
- Dissuasions à réalisation la collaboration
- Organisation de la collaboration
- Transmissions pédagogique vis-à-vis de l'externe

Nous avons détaillé chaque niveau d'analyse et illustré les idées par des extraits de verbatims.

### **1) Ressenti global :**

*« La relation interne externe elle existe depuis toujours alors pourquoi n'existerait-elle pas en cabinet libéral ? », P4.*

#### **a. Ressenti global des PAMSU**

##### **1. Avis général :**

Sur les 10 PAMSU interrogés : tous ont exprimés un avis global positif sur la pratique :

- P1 *« oui, c'est très bien ... Quand on est en stage à l'hôpital, les externes sont supervisés par des internes, donc je vois pas pourquoi on ne ferait pas pareil en médecine générale ... Ça devrait faire partie de la formation de l'interne »*

## 2. Réticences avant d'avoir fait l'expérience :

Plusieurs PAMSU ont évoqué leurs réticences avant de commencer l'expérience. Pour certains il était difficile de déléguer une tâche qui leur avait été donnée. Pour d'autres, il était difficile d'imposer une tâche qu'il n'était pas censé avoir à l'interne. Tous ont exprimés avoir été rassurés par la suite.

- P7 « *au début j'ai eu un peu de réticences, me disant que c'était plutôt à moi de les former parce que on me les confiait à moi ... Donc finalement au début j'étais pas trop favorable, mais finalement, je trouve que c'est pas mal* »

## 3. Rester au centre de l'encadrement

Bien que l'encadrement des externes puisse être partagé avec l'interne, de nombreux PAMSU ont souligné l'importance de rester au centre de l'encadrement des externes.

- P4 « *mais pas de manière systématique, je pense que c'est avec nous qu'il doivent tourner ... faut pas que ça soit du 100%, le maître de stage il reste le maître de stage, l'idée c'est la complémentarité* »

## 4. Problème de la concordance des plannings

L'un des PAMSU nous a expliqué qu'il ne confiait pas l'externe par intérêt pédagogique mais qu'il s'agissait d'un choix par défaut. Ne consultant pas lorsque l'interne en SASPAS était présent, il ne pouvait pas encadrer personnellement l'externe qui lui était confié. Il déléguait donc la supervision à l'interne sans quoi sans quoi l'externe n'était pas accueilli en stage.

- P8 « *moi quand je fais ça, quand je confie l'externe à l'interne, c'est parce que je n'ai pas tellement le choix parce que dans notre cabinet, on n'a pas une salle d'examen supplémentaire. Quand l'interne est là, je ne consulte pas ailleurs donc je ne peux pas prendre l'externe moi* »

### **b. Ressenti global des internes (selon les PAMSU)**

Lorsque l'on pose la question aux PAMSU, la quasi-totalité pensent que les internes ayant fait l'expérience d'encadrer un externe durant leur SASPAS ont appréciés l'expérience. Le mot qui ressortait le plus souvent était que les internes étaient tous « *contents* » de cet encadrement.

- P7 « *Et je pense qu'ils ont tous apprécié, qu'ils ont tous aimé ... Les internes, pour moi, ont tous été contents de faire ça* »

Selon l'un des PAMSU, le ressenti les internes est plus mitigé :

- P5 « *De la part des internes euh... Bon je ne crois pas que cela ait bouleversé leur vie* »

### **c. Ressenti global des externes (selon les PAMSU)**

Comme pour les internes, les PAMSU pensent que les externes ayant fait l'expérience de cet encadrement ont tous apprécié cette pratique. Les termes « *content* », « *positifs* », « *ils aiment* », « *ça plait* » ont été exprimés pour décrire le ressenti des externes. Aucun des PAMSU interrogé n'a parlé d'expérience négative en ce qui concerne les externes.

- P1 « *l'externe était content ... pour l'externe c'était positif* »

## **2) Aspects positifs**

### **a. Pour les internes**

« *Je pense que c'est formateur que d'être formateur* », P7.

#### **1. Plus de rigueur**

Selon les PAMSU, l'encadrement d'externes durant leur stage de SASPAS pousse les internes à rester systématiques, à faire une consultation plus complète et plus structurée. Selon eux, le fait d'être observé par l'externe et de devoir lui expliquer des choses impose à l'interne une

exemplarité. Il sera ainsi plus complet dans son interrogatoire, plus systématique dans son examen clinique et dans ses choix thérapeutiques.

- P7 « *Je trouve que ça oblige un peu l'interne à expliquer les choses, de montrer les choses, que ce soit au niveau de l'examen clinique, d'être plus systématique... Je pense que c'est formateur que d'être formateur* »

## 2. Enrichir ses connaissances personnelles

De nombreux PAMSU ont souligné le fait que l'encadrement d'un externe permet à l'interne d'améliorer ses connaissances personnelles. Le rôle d'encadrant impose à l'interne de pouvoir apporter des réponses aux questions diverses et variées des externes. Il est ainsi fréquent de devoir revoir certaines notions conjointement avec l'externe pour pouvoir répondre à sa question. Les PAMSU justifient ce constat en se basant sur leur propre expérience en tant qu'encadrant d'externe.

- P1 « *ça lui permet de revoir un peu sa sémiologie, des choses comme ça, parce qu'avec les externes il y a toujours des questions qu'on n'attend pas et auxquelles il y a des fois on a du mal à se replonger dans son passer* »

## 3. Remise en question et autoanalyse

Le fait d'être observé par un tiers durant ses consultations oblige l'interne à remettre en question sa façon de pratiquer la médecine générale. L'interne, par une analyse réflexive, porte un regard critique sa propre consultation mettant en évidence les aspects de la consultation qui lui semblent bien gérés mais aussi les points sur lesquels il doit encore s'améliorer. Un PAMSU interrogé a fait le parallèle entre le fait d'être observé par un externe et la pratique de la SODEV durant laquelle l'interne se filme en consultation pour ensuite en faire l'analyse.



- P6 « *l'interne il peut peut-être se poser des questions sur comment il gère la consultation. Du coup ça lui fait se reposer des questions sur la consultation : comment elle se déroule, est ce qu'il a bien géré ?* »

#### 4. Le plaisir d'encadrer un externe

Le plaisir d'encadrer et de transmettre ses connaissances aux externes a été cité par quasiment tous les PAMSU :

- P7 « *Mais peut être qu'ils sont comme les maitres de stage finalement, c'est pas désagréable d'apprendre à quelqu'un ... je pense que les internes cela les amuse et ça leur plait d'encadrer quelqu'un d'un peu plus jeune* »

#### 5. Renforce les qualités de formateur

A travers l'encadrement des externes durant leur stage de SASPAS, les internes développent, selon les PAMSU, des qualités de formateur et d'encadrant.

- P5 « *c'est aussi apprendre la démarche pédagogique ... L'idée, ce contexte-là, le fait d'accueillir des externes, ça devient aussi pour l'interne, une formation de formateur* »

#### 6. Confiance en soi

Le fait d'encadrer un externe permet à l'interne, en passant du statut d'encadrer à encadrant, de renforcer sa confiance en soi.

- P3 « *l'interne est valorisé... du jour où elle a eu l'externe ça l'a un peu transformé je trouve, dans sa façon d'aborder la consulte ... j'ai eu l'impression que ça lui a donné de la confiance en elle* »

## **b. Pour les externes**

### 1. Enrichissement des connaissances

Selon les PAMSU, la formation des externes auprès des internes leur permet d'enrichir leurs connaissances. La notion de complémentarité des connaissances et des savoirs des PAMSU et des internes prend ici tout son sens et permet à l'externe de jouir d'une formation plus enrichissante que celle obtenue auprès d'un seul formateur.

#### i. A jour des dernières recos

Les internes ayant passés les EDN trois ans auparavant, ils sont probablement plus souvent plus à même de transmettre aux externes les dernières recommandations que ne le sont les PAMSU. Etant eux même en préparation de leurs futur EDN, l'apprentissage des dernières recommandations est toujours très demandé et apprécié par les externes.

- P4 « *je pense qu'il est vrai que eux collent plus aux dernières recos et les internes sont plus frais dans leur savoir que nous ... je pense que sur les recos, sur toutes les choses plus récentes ils peuvent apporter pas mal aussi les externes* »

#### ii. Complémentarité PAMSU / interne

La notion de complémentarité dans les enseignements apportés par le PAMSU et l'interne a été évoquée par de nombreux PAMSU. Comme observé précédemment, l'interne permet de transmettre les connaissances les plus récentes à l'externe. Le PAMSU de son côté montre aux externes d'autres aspects plus spécifiques de la médecine générale tel que la relation médecin malade, la gestion d'une consultation ou le savoir être.

- P5 « *je pense que c'est bien pour les externes qu'il y ait un encadrement mixte ... Nous on a l'expérience, la façon d'être, la façon de faire ... les internes ils ont aussi cet avantage d'avoir des connaissances toutes fraîches, des protocoles, des procédures* »

### iii. Préparation de la consultation

Durant le stage de SASPAS, la majorité des patients sont vus pour la première fois par l'interne. Cela impose de reprendre le dossier du patient, ses antécédents, traitements et dernières consultations avant d'accueillir le patient. Selon les PAMSU, le fait de reprendre ces informations permet à l'externe d'avoir une vision plus globale des patients.

- P3 « *l'interne ne connaît pas nos patients ... du coup il reprend plus les antécédents, du coup ça laisse plus à l'externe le temps d'avoir une vision un peu plus globale de nos patients* »

### iv. Plus de temps pour les explications

Selon les PAMSU, la durée des consultations de l'interne est supérieure à celle des PAMSU. L'interne dispose de plus de temps pour répondre aux questions ou donner diverses explications et ce, avant, pendant ou après la consultation.

- P6 « *Je pense qu'après dans le débrief, l'interne il a plus de temps. Ils ont une demi-heure en consultation, même si à la fin, ils font plus court. Du coup je suis sûre qu'ils prenaient 5 ou 10 minutes à la fin pour en parler, alors que moi je ne le fais pas à chaque fois* »

### v. Meilleure connaissance du programme des externes

Selon l'un des PAMSU l'interne connaît, selon le semestre et l'année d'étude de l'externe, quelle partie du programme ce dernier a déjà étudié ou non. Il serait donc plus à même d'apporter à l'externe un enseignement adapté à ses besoins et à son niveau de connaissance.

- P6 « *ils savent mieux ou ils en sont dans leur programme, moi je ne me rends pas compte ... pour les internes, ils sont plus proches, ils savent à peu près où ils en étaient à ce niveau-là* »

#### vi. Travail administratif du PAMSU

L'un des PAMSU interrogé était gestionnaire d'une maison de santé et passait, à ce titre, une demi-après-midi par semaine à gérer des tâches administratives. Il a expliqué confier l'externe à l'interne durant ses tâches administratives afin que ce dernier puisse bénéficier de consultations médicales plus intéressantes pour lui.

- P4 « *il est avec l'interne pour pouvoir voir des choses médicales plutôt que de faire de la paperasserie de la maison de santé, ce qui n'est pas son rôle* »

#### vii. Consultations sans intérêt pédagogique

L'encadrement par un interne permet aussi à l'externe d'éviter certaines consultations avec le PAMSU ne présentant pas un grand intérêt pédagogique.

- P7 « *j'ai une activité permis de conduire par exemple et je trouvais pas ça très intéressant d'amener mon externe parce que c'est pas très formateur et je trouvais ça un côté pratique de laisser mon interne gérer mon externe* »

#### viii. Consultation plus structurée

L'interne en médecine exerce depuis peu d'année la médecine. Sa pratique de la médecine est plus systématisée et protocolisée et que celle des médecins ayant plus d'expérience.

- P5 « *je pense que le chemin est plus ritualisé et plus décortiqué par l'interne que nous on peut le faire* »

## 2. Plaisir de consulter avec l'interne

Il n'est pas toujours évident pour un externe de se retrouver dans une relation duelle avec un médecin généraliste pendant 8 semaines de stage. La formation auprès de l'interne permet à l'externe de retrouver un autre étudiant et de retrouver une atmosphère plus détendue. Cette notion a été évoquée par tous les médecins interrogés.

- P4 « *cette relation externe-interne elle existe déjà tellement qu'ils la connaissent et qu'ils sont content de se retrouver parfois sans le vieux schnock que je suis ... Il y a peut-être plus de détente qu'avec nous* »

### 3. Plus à l'aise pour les questions

Selon certains PAMSU, la relation de proximité qui unit externes et internes peut aider les externes à oser poser certaines questions qu'ils n'auraient pas osé poser au PAMSU.

- P10 « *peut être chez certains maitres de stage ça apporte une liberté de parole pour poser les questions « j'ai pas compris, j'ai pas entendu, je sais pas faire, je comprends rien etc etc »* »

### 4. Relation médecin patient plus facile en consultation avec les internes

Pour l'externe, il est plus facile de trouver sa place et de prendre des initiatives dans le trio Interne/Externe/Patient que dans le trio PAMSU/Externe/Patient. Selon un PAMSU, cela s'explique par la forte relation entre un PAMSU et son patient, situation pouvant mettre l'externe à l'écart.

- P9 « *je pense que c'est plus facile de se mettre dans la relation médecin/patient avec l'interne qu'avec nous qui connaissons bien nos patients, ils vont nous parler à nous, alors qu'avec l'interne qu'ils connaissent pas toujours c'est plus facile* »

## **c. Pour les PAMSU**

### 1. Se dégager du temps

Le principal intérêt personnel évoqué par les PAMSU sur le fait de laisser l'interne superviser l'externe est de pouvoir se libérer du temps pour ses activités annexes tel que la comptabilité, vérifier les résultats des bilans biologiques ou encore diverses tâches administratives.

- P9 « *Bah les avantages c'est quand même que ça me dégage du temps* »

## 2. Consulter sans l'externe

Certains PAMSU préfèrent consulter sans externes.

- P3 « *Hormis dire que moi je l'ai pas (rires). Oui ça me permet des fois de faire mes consultes toute seule* »

## 3. Moins contraignant

L'un des PAMSU a exprimé l'idée que le fait d'encadrer l'externe de façon partagée, et donc moins longtemps à titre personnel, pourrait encourager les médecins généralistes à accepter de prendre plus souvent des externes en formation.

- P6 « *pour nous en même temps c'est peut-être plus léger pour accepter, enfin pour avoir l'externe la semaine de se dire : « on a une demi-journée libérée » entre guillemets* »

### **d. Pour la patientèle**

#### 1. Pas de réticence

L'une de nos craintes concernant l'encadrement d'externes durant le stage de SASPAS était un retour négatif de la part des patients. Au contraire, la majorité des PAMSU pensent que les patients sont habitués et ne sont pas gênés par la situation.

- P7 « *on pourrait dire que c'est embêtant d'avoir trop de monde qui consulte en même temps mais en fait ils sont un peu habitués donc c'est pas un problème* »

## 2. Une consultation et un examen clinique plus poussé

Les patients apprécient bénéficier d'une consultation et d'un examen clinique plus poussé que d'habitude.

- P5 « *Ils voient bien que les examens sont très poussés ... les patients eux au moins, ils ont un examen complet. Ils sont contents. Les patients ils te disent « ils m'ont vraiment bien examiné » »*

## 3. Formation des futurs médecins

Les patients approuvent la formation de futurs médecins, particulièrement en période de pénurie de médecin généraliste.

- P3 « *Et on est aussi très touchés par la désertification et du coup ils ont tous la même remarque en disant « bah en même temps si on forme pas de jeune on peut pas raller qu'il y a pas de médecins !*

### **3) Aspects négatifs**

#### **a. Pour l'interne**

##### 1. Gestion du temps

Selon les PAMSU, l'une des principales difficultés rencontrées par les internes est la gestion du temps de consultation, principalement due aux questions et aux phases de débriefing avec l'externe.

- P7 « *Cela fait perdre beaucoup de temps au départ mais un peu moins après une fois que l'on est habitué »*

## 2. Gestion d'un externe en consultation

Devoir gérer l'encadrement d'un étudiant tout en gérant sa consultation avec le patient peut aussi poser des difficultés à l'interne.

- P6 « *ça peut être une charge des fois d'avoir un externe. Il fait son petit truc et puis on lui rajoute une contrainte* »

## 3. Externe peu motivé, pas assez dynamique

Tout comme pour les PAMSU, se retrouver en consultation avec un externe faisant preuve de peu de motivation ou peu d'intérêt pour la médecine générale peut aussi mettre en difficulté l'interne.

- P6 « *on peut avoir des difficultés quand y'en a un qui n'est vraiment pas dynamique, pas intervenant, qui pose pas de question, qu'est sur la pointe des pieds, pour l'interne je pense que cela rajoute une difficulté* »

## 4. Relation médecin/malade en présence d'un externe

Dans la majorité des consultations de SASPAS, l'interne se retrouve face à des patients qu'il rencontre pour la première fois. Il doit donc à chaque consultation mettre en place une relation médecin/malade nouvelle. La présence de l'externe et sa participation à la consultation peut être un frein, pour l'interne, à la mise en place d'une relation médecin/malade de qualité.

- P9 « *Et sa relation avec le patient, sa relation de confiance quand tu rajoutes quelqu'un je pense que ça peut être compliqué. L'interne, sauf s'il l'a déjà vu mais sinon c'est un patient qu'il ne connaît pas, là ils parlent à plusieurs, c'est pas lui qui examine, c'est pas lui qui l'interroge, on peut perdre en crédibilité je pense quand tu es interne* »



## 5. Refus de la part de l'interne

L'un des PAMSU interrogé a expliqué que la moitié des internes auquel il avait proposé d'encadrer des externes avaient refusé de faire l'expérience.

- US « *Vous me disiez tout à l'heure qu'il y a pas mal d'interne qui avait refusé* »
- P3 « *Oui, qui ont dit « non j'ai pas envie »* »

Les autres PAMSU interrogés ont tous affirmé qu'aucun des internes, auxquels la proposition était faite, n'avaient refusé la pratique.

- P4 « *aucun interne n'a refusé. Après ils ne m'ont pas dit qu'ils n'étaient pas contents de l'avoir (rires)* »

### **b. Pour l'externe**

Très peu d'argument ont été avancés par les PAMSU concernant les aspects négatifs de cet encadrement pour les externes. Presque la totalité des PAMSU ont affirmé qu'ils ne trouvaient aucun argument négatif concernant dans cette pratique pour les externes.

- P5 « *vraiment y'a pas de points négatifs* »

L'un des PAMSU a cependant avancé deux idées. La première est que l'externe peut se retrouver encadré par un interne qui ne s'occupe pas de lui.

- P10 « *Bah il peut avoir à faire à un interne qui n'est pas dans une capacité de transmission de choses au top* »

La seconde idée est que l'externe peut être gêné par le fait de ressentir le stress de l'interne à devoir l'encadrer.

- P10 « *Pour l'externe ça peut être mal de ressentir le stress de l'interne, parce que un interne ... peut se sentir stressé d'être accompagné par son externe* »

### **c. Pour le PAMSU**

Comme pour l'externe, on retrouve très peu d'argument négatif pour le PAMSU à laisser les internes encadrer les externes. Un PAMSU a exprimé l'idée d'un manque de visibilité sur l'encadrement de l'externe par l'interne, le PAMSU n'étant pas présent lors des consultations.

- P7 « *en fait on n'a pas forcément un regard complet de la formation qu'il va avoir. C'est-à-dire, on ne sait pas tout de ce qui se passe, voilà. Donc il y a des choses qui peuvent nous échapper donc c'est un petit peu embêtant mais on est obligé de faire confiance à l'interne* »

### **d. Pour la patientèle**

#### 1. Consultation de moins bonne qualité

Selon l'un des PAMSU, si un interne présente des difficultés pour encadrer un externe tout en réalisant une consultation, cela peut entraîner une consultation de moins bonne qualité pour le patient.

- P10 « ça peut être préjudiciable au patient parce que l'interne il est distrait »

#### 2. Réticences face à plusieurs étudiants

Bien que la patientèle soit, selon les PAMSU, assez favorable à la présence d'étudiants en médecine, des réticences ont tout de même été exprimées.

Plusieurs PAMSU ont ainsi évoqué l'idée que les patients puissent ne pas apprécier le fait d'être examiné par plusieurs étudiants pour une consultation de médecine générale. Ce mécontentement peut être d'autant plus fort si le patient n'a pas eu le choix que d'être vu par l'interne et non pas par son médecin traitant.

- P6 « après si c'est quelqu'un qui n'a pas choisi, ou qu'il se retrouve avoir été vu par l'externe, par l'interne, et que moi j'interviens pas peut être que ça choquera »

#### **4) Organisation et mise en place**

##### **a. Imposé ou non**

Le fait d'imposer ou non l'encadrement d'un externe à un interne durant son stage de SASPAS a fait l'unanimité chez les PAMSU. Tous ont exprimé l'importance de laisser libre choix à l'interne d'accepter ou non cette collaboration.

- P1 « je forcerais jamais un interne à prendre un externe ... Imposé non, proposé oui »

Plusieurs PAMSU ont aussi remis en question le libre arbitre de l'interne à refuser d'encadrer un externe lorsque la pratique lui est « proposée ».

- P10 « Mais est-ce qu'ils se sentent pas dans l'obligation quand tu proposes ? »

##### **b. Temps d'adaptation**

Ne nombreux PAMSU ont exprimé l'importance de ne pas confier l'externe à l'interne dès le début de leur stage de SASPAS. Ces derniers ont besoin d'un temps d'adaptation seul pour apprendre à utiliser le logiciel, à gérer leur temps, prendre leurs repères, et d'acquérir des automatismes avant d'envisager encadrer un externe en consultation. Selon la majorité des PAMSU, le temps minimum d'adaptation est d'un mois.

- P5 « je vais pas coller l'externe à l'interne le premier mois, alors que la pauvre elle va démarrer son SASPAS. Elle va découvrir l'informatique. Mine de rien le premier mois est pas très évident. Les journées sont fatigantes à la fin de la journée »

### **c. Confiance en l'interne**

Parallèlement au besoin de l'interne de se sentir à l'aise en consultation avant d'accueillir un externe, le PAMSU a lui besoin de connaître son interne et d'avoir confiance en lui avant de leur confier l'externe.

- P1 « *Mais avant il faut que je connaisse bien mon interne* »

L'un des PAMSU a affirmé qu'il ne pas laisserait pas certains internes encadrer des externes.

- M1 « *C'est vrai que je le ferait pas avec tous les internes. Depuis que je suis maitre de stage j'ai eu deux internes avec qui ça n'a pas été terrible, dont un qui était carrément dangereux* »

### **d. Confiance en l'externe**

Tout comme pour l'interne, le PAMSU a besoin de connaître l'externe et de lui accorder sa confiance avant de le confier à l'interne.

- P1 « *Ça marche dans les deux sens* »

### **e. Répartition entre le PAMSU et l'interne**

Concernant la répartition du temps de consultation de l'externe entre l'interne et le PAMSU, les avis sont assez hétérogènes.

La majorité des PAMSU prônent une répartition relativement égalitaire entre le PAMSU et l'Interne :

- P9 « *Je dirais qu'il était peut-être deux tiers avec moi et un tiers avec l'interne* »

D'autre optant pour une pratique plus ponctuelle :

- P1 « *C'est pas mal de la faire une fois ou deux pendant les 6 mois de stage* »

## **f. Patients informés**

Un PAMSU a souligné l'importance que les patients soient informés de la présence de l'externe lors des consultations avec l'externe et de demander l'accord du patient en début de consultation.

- P5 « *la consigne elle est de demander quand même au patient : « est ce que vous acceptez que l'externe assiste à la consultation » ... Et quand il y a l'externe, des fois la secrétaire ... leur dit : « il a un externe avec lui : ça ne vous dérange pas ? »*

## **5) Plan pédagogique**

### **a. Débriefing**

Très peu de PAMSU réalisent un débriefing avec l'externe et l'interne concernant les consultations menées conjointement par ces deux derniers. Pour les externes la principale difficulté rencontrée vient du fait que les externes finissent leur journée de travail plus tôt que les internes et ne sont plus présents lors du débriefing des internes. Certains PAMSU débriefent la matinée de consultation du duo interne/externe sur le temps du midi. D'autres débriefent le lendemain avec l'externe seul.

- P3 « *en général je laisse les externes plus tôt. Parce que souvent l'interne je lui donne une dernière consulte 17h, on debrief à 17h30 et les externes souvent à 17h je les laisse partir ouai. Mais ils sont là au debrief du matin »*

### **b. Objectifs pédagogiques**

Dans la grande majorité des cas, aucun objectif pédagogique n'était mis en place par le PAMSU lors des consultations interne/externe.

- P4 « *pour l’instant il n’y avait pas de vrais objectifs. Après s’il y avait quelque chose de formalisé différemment, en se disant un jour par semaine ou une demi-matinée je le mets avec l’interne uniquement, là on essayerait de voir les objectifs* »

L’un des PAMSU, en faisant un parallèle avec la grille d’évaluation de la SODEV, a évoqué l’idée de la mise en place d’un support (grille d’objectifs) pour les PAMSU :

- P6 « *ça serait intéressant d’avoir le support quand même. Là j’ai refait par rapport à la formation vidéo pour la supervision avec la visio. On a une caméra et c’est quand même intéressant la grille* »

### **c. Ingérences dans la consultation**

Nous observons que l’interne dispose d’une relative souplesse organisationnelle et pédagogique lors de la prise en charge des externes durant les consultations. La majorité des PAMSU ne donnaient pas de consignes sur ce que devait faire ou non l’externe durant les consultations (simple observateur, interrogatoire, examen clinique...) :

- P5 « *Je les laisse décider. L’idée c’est que les internes, il n’y a pas si longtemps, ils étaient encore externes. Et que vous vous souvenez que, quand on ne fait rien, c’est un peu lourd, c’est long, on décroche* »

D’autres préfèrent poser un cadre et des recommandations aux internes :

- P7 « *Je le guide un peu quand même, je lui dis ce qu’il peut lui faire faire, plutôt ce qu’il faut qu’il lui fasse faire, plutôt ce qu’il faut qu’il lui explique* »

### **d. Ressources pédagogiques**

Pour la plupart des PAMSU, les internes ont toutes les ressources pédagogiques nécessaires pour encadrer des externes :

- P4 « *l'interne il a été habitué, quand il est passé au CHU, dans les services, il a été habitué à faire de la formation auprès des externes, Je pense qu'il pourrait aussi bien le faire en médecine générale* »

Pour l'un des PAMSU, le rôle des internes n'est pas de faire de l'enseignement :

- P1 « *les internes, entre guillemet, ce n'est pas des enseignants c'est des étudiants* »

## IV. Discussion

### A. Les biais

#### 1) Les biais de sélection

##### a. *Biais de recrutement*

Nous avons fait le choix de n'interroger que les PAMSU ayant déjà fait l'expérience de laisser des internes encadrer les externes, créant un fort biais de recrutement dans notre étude. En effet, si un PAMSU pratique volontairement ce type d'encadrement, son avis sur la pratique est très probablement positif. La deuxième option aurait été d'interroger tous les PAMSU, ayant déjà pratiqué ou non ce type d'encadrement. Cependant, du fait de l'absence totale d'étude sur le sujet, il nous a paru plus pertinent pour une première étude, de nous centrer sur des personnes ayant déjà expérimenté l'expérience.

Un second biais de recrutement vient du fait que notre population interrogée soit limitée au territoire de la Haute Normandie.

Enfin, nous pouvons noter que, parmi les PAMSU interrogés, la grande majorité travaillaient en milieu urbain ou semi-urbain et aucun en milieu rural. La répartition homme/femme était légèrement plus en faveur des hommes et l'âge moyen de notre population était légèrement plus élevé que celle de la population des médecins en France.

### ***b. Biais d'auto-sélection***

Le biais d'auto-sélection vient du fait que les PAMSU ont choisi de participer ou non à l'étude qui leur était proposée. Avec ce type de sélection, basée sur le volontariat, les individus acceptants de s'exprimer sur le sujet peuvent avoir un avis plus positif que ceux refusant de participer.

Parmi les médecins contactés pour participer à l'étude, seuls deux ont refusé d'y participer. La raison invoquée était dans les deux cas un manque de temps.

## **2) Biais de classement**

### ***a. Biais de prévarication***

Le biais de prévarication vient du fait que les PAMSU interrogés peuvent omettre volontairement de donner leur avis vis-à-vis de certains sujets. Par exemple, à la question « quelles intérêts trouvez-vous sur le plan personnel (pour le PAMSU) à laisser l'interne encadrer l'externe ? », il peut être délicat pour le PAMSU de confier qu'il préfère consulter seul qu'avec un externe.

### ***b. Biais liés à l'analyse***

Au cours de la retranscription et de l'analyse des données, plusieurs étapes peuvent être à l'origine d'une perte d'information.

Tout d'abord lors de la retranscription des entretiens avec l'impossibilité de retranscrire les intonations, les silences, les hésitations et autres procédés non verbaux. Pour lutter contre cette perte d'information, nous avons retranscrit complètement nos entretiens, mot pour mot, en incluant le plus possible des émotions, rires, pauses dans le discours sous forme de parenthèses.

Nos entretiens ont ensuite été retranscrits sous forme de verbatim puis encodés dans le logiciel « NVivo ». Afin de valider notre travail, une triangulation a été réalisée sur nos



entretiens de façon mutuelle avec un co-thésard. Un résultat de plus de 80% de similarité dans l'encodage de nos entretiens sur deux de nos entretiens tirés au hasard nous a permis de continuer notre travail.

## **B. Rappel des résultats**

### **1) Résultats de la recherche**

#### ***a. Le ressenti globale de la collaboration***

**Les principales idées exprimées étaient :**

- **Favorable à cet encadrement de façon générale +++ (tous les PAMSU)**
- **Expérience appréciée par les internes**
- **Expérience appréciée par les externes**
- **Réticence avant d'avoir essayer**
- **Importance pour le PAMSU de rester au centre de l'encadrement**

Tous les PAMSU interrogés sur leur ressenti global vis-à-vis de cette collaboration ont exprimé un avis positif. Ainsi, malgré certaines réticences et des approches différentes quant à la mise en place de cette collaboration, tous ont exprimé un avis favorable à l'encadrement des externes par les internes en SASPAS.

Parallèlement, 89% des internes interrogés dans l'évaluation de fin de stage ont affirmés que l'encadrement d'un externe avait été une expérience enrichissante pour eux.

L'intérêt de cet encadrement, à la fois pour les externes et pour les internes, avait déjà été mis en lumière dans la publication de 2003 de J.O. BUSARI dans laquelle il y étudiait la perception des médecins hospitaliers quant au rôle d'enseignant des résidents vis-à-vis des étudiants. L'une des conclusions de l'étude était que les médecins perçoivent l'enseignement par les résidents comme étant bénéfique tant pour les étudiants que pour les résidents (24).

### ***b. Aspects positifs de cet encadrement***

**Pour les internes, les principaux intérêts de ces encadrements sont selon les PAMSU :**

- **Permet à l'interne d'améliorer ses connaissances personnelles**
- **Plaisir d'encadrer un externe**
- **Impose plus de rigueur en consultation**
- **Permet une remise en question de sa façon de pratiquer la médecine générale**
- **Renforce ses qualités de formateur**
- **Renforce sa confiance en soi**

Notons que les bénéfices observés pour l'interne touchent des domaines divers et variés allant de l'enrichissement du savoir au renforcement de la confiance en soi. Ces différents domaines d'intérêts étaient exprimés de façon sensiblement identique en termes de fréquence au cours des entretiens.

Des résultats similaires sont ressortis de plusieurs études réalisées à travers le monde. Nous pouvons remarquer que deux sujets sont particulièrement cités dans ces études.

Premièrement, encadrer un étudiant permet au résident de développer ses connaissances personnelles.

Ainsi, la revue de littérature réalisée sur « le résident en tant qu'enseignant » par Liza D. Bensingher en 2005, concluait que l'encadrement d'étudiant permet au résident d'améliorer ses connaissances, ses compétences et le force à s'auto-former. Même conclusion dans une étude de 2014 selon laquelle le fait d'être un enseignant à des étudiants en médecine permet à l'enseignant d'améliorer ses connaissances par rapport au contenu enseigné (28) (29).

Deuxièmement, les internes aiment encadrer et transmettre leurs connaissances aux étudiants en médecine. Selon l'étude de D.R Bordley et D.K. Litzelman, menée en 2000, la plupart des résidents sont enthousiastes et veulent faire de la pédagogie. En 2022, une étude sur l'implication des résidents Allemands en neurologie dans l'enseignement clinique mettait en évidence que plus de 80% des résidents aiment transmettre.(30).

**Pour les externes, les principaux intérêts de ces encadrements sont selon les PAMSU :**

- **Interne plus à jour des dernières recommandations**
- **Complémentarité des sources d'apprentissage interne/PAMSU**
- **Consultations plus structurées**
- **Plus de temps pour les explications**
- **Optimiser les consultations qui présentent un intérêt pédagogique**
- **Plaisir de travailler en binôme avec l'interne**

Contrairement aux internes pour lesquels les avantages liés à cette pratique touchaient des domaines divers et variés, les intérêts de cet encadrement pour les externes (selon les PAMSU) se focalisaient majoritairement autour d'un enrichissement des connaissances personnelles pour ce dernier. Sept arguments différents, telles que « Internes plus à jour sur les dernières recos » ou « Plus de temps pour les explications avec l'interne » ont été trouvés par les PAMSU soulignant un véritable avantage pour l'externe en termes d'apprentissage.

La notion selon laquelle cette collaboration permet à l'externe de développer ses connaissances a déjà mis en évidence dans de nombreuses études (31) (32).

Ainsi, une étude menée de 1998 à 2005 a comparé la qualité de l'enseignement prodigué par les résidents et celle des médecins titulaires, selon les étudiants en médecine (19). Au final, les étudiants ont attribué aux résidents des notes supérieurs à celles des médecins titulaires.

La notion de « complémentarité des savoirs », exprimé par plusieurs PAMSU est également particulièrement intéressante, dans la mesure où elle exprime bien l'intérêt de cet encadrement partagé. Internes et PAMSU apportent des connaissances différentes : la mise à jour et la connaissance des dernières recommandations est clairement la spécificité de l'interne. L'expérience de la pratique de la médecine générale est la spécificité du PAMSU. Il en va de même pour la façon de travailler, d'aborder la relation médecin/malade et de mener une consultation de médecine générale de chacun des protagonistes. L'interne montrera une approche plus structurée et systématique de la consultation, reprenant le dossier médical du patient et mettant en place une stratégie thérapeutique basée sur des connaissances

récemment obtenues pour les EDN. Avec le PAMSU la consultation sera bien plus tournée sur la relation médecin/malade.

Une étude menée en 2006 par Natasha R. Johnson illustre particulièrement bien cette notion de complémentarité des enseignements entre résident et médecin titulaire. Dans cette dernière, des étudiants en médecine évaluaient la qualité de l'enseignement clinique entre les résidents en obstétrique-gynécologie et le corps professoral, et ceux sur 15 thèmes donnés. Dans 4 thèmes évalués, les médecins titulaires étaient considérés comme meilleurs, dans 3 thèmes donnés les résidents étaient meilleurs, pas de différence significative dans les 8 thèmes restants (33).

De nombreux PAMSU ont avancé l'idée que les externes sont plus à l'aise en consultation avec l'interne qu'avec le PAMSU.

On peut retrouver la même conclusion dans plusieurs études déjà publiées. En 2011, une étude réalisée à l'Université Ahmadu Bello de Zaria, au Nigeria, a mis en évidence que 90 % des étudiants considéraient le résident en chirurgie comme étant une personne avec qui il est agréable de travailler. Selon une étude Américaine de 2016 s'intéressant aux qualités des enseignants résidents valorisés par les étudiants en médecine, le fonds de connaissances médicales d'un résident n'est pas aussi important que sa capacité à établir un environnement favorable, sûr et non menaçant pour apprendre et exercer la médecine. Enfin, une étude menée 2011, et évaluant l'enseignement par des résidents versus par des pairs (par des étudiants n+1) a mis en évidence que la proximité de l'âge permet une meilleure transmission du savoir et des compétences, et ceux grâce à un environnement peu menaçant et informel (34) (35) (36) (37).

#### **Les principaux points positifs pour le PAMSU étaient :**

- **Lui permet de se libérer du temps sans l'externe**
- **Collaboration intéressante pouvant inciter à devenir PAMSU**

Ici, l'idée la plus représentée en termes de fréquence était le fait de pouvoir se libérer du temps pour des activités autres que les consultations pour lesquelles il n'existe pas de réel intérêt

pour l'externe : faire de la comptabilité, répondre aux mails, répondre aux demandes téléphoniques des patients, activités annexes telles que coordinateur en EHPAD etc.

Bien que ces idées aient été exprimées, la majorité des PAMSU interrogés ont affirmé ne retrouver aucun intérêt personnel, en tant que PAMSU, à l'encadrement des externes par les internes de SASPAS.

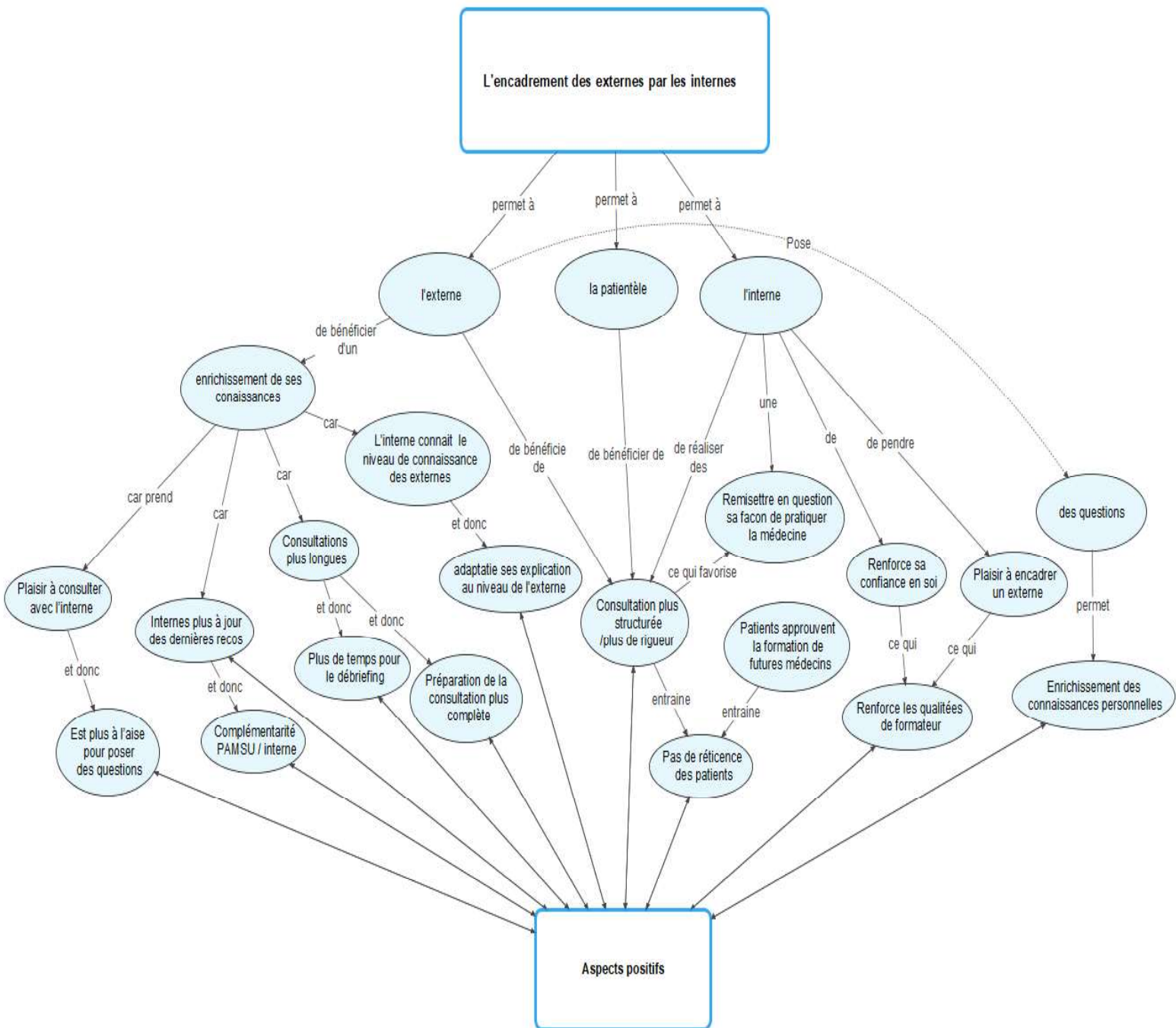
**Pour la patientèle les principaux points positifs étaient :**

- **Approuve la formation de futurs médecins**
- **Apprécie pouvoir bénéficier d'un examen clinique plus approfondi et d'un regard nouveau**

Contrairement à nos attentes, nous avons recueilli beaucoup plus d'avis positifs que d'avis négatifs vis-à-vis de la patientèle. Ainsi, les PAMSU pensent majoritairement que cet encadrement serait, de façon générale, bien accepté par la patientèle.

Même constat fait par les internes lors de leur évaluation de stage. 100% des internes interrogés ont affirmé que la présence de l'externe était bien acceptée par la patientèle.

La carte conceptuelle suivante reprend les principales idées évoquées et retrace les liens existants entre ces dernières :



### ***c. Aspects négatifs***

**Les principaux points négatifs pour l'interne étaient :**

- **Difficulté à gérer son temps de consultation avec l'externe**
- **Difficultés à encadrer un externe en consultation de médecine générale**
- **Possibilité de devoir encadrer des externes montrant peu d'intérêt en consultation**

De façon générale, c'est pour les internes que la majorité des points négatifs ont été exprimés. Les points exprimés le plus fréquemment évoqués étaient la difficulté à encadrer un externe tout en gérant une consultation de médecine générale et la difficulté à gérer le temps de consultation.

En 1995, une étude Américaine qualitative, réalisée sous forme d'entretiens semi dirigés de résidents, analysait le lien entre le statut de résident et la capacité à encadrer des étudiants. Selon cette étude, l'encadrement d'étudiants par les résidant pouvait être source de tensions et mettre en difficulté le résident dans sa pratique quotidienne (38).

En 2007, un article classe « le manque de temps » en deuxième position de la liste des principaux obstacles à l'encadrement des étudiants par les résidents. Le principal obstacle était alors « le manque de modèle ». Toujours dans le même sens, selon une étude réalisée en Inde en 2022, les résidents considèrent le manque de temps comme le principal obstacle à la formation des étudiants en médecine, devant les critiques des patients et le manque de compétences appropriées (39) (40).

Enfin, l'étude précédemment citée de E. Mercado-Cruza, réalisée en 2020 conclue, là encore, que les principales limites des résidents pour exercer leur rôle d'enseignant sont le manque de temps et le surmenage (12).

Dans le questionnaire d'évaluation de stage des internes, les résultats obtenus sont partagés. 47% d'entre eux affirment avoir parfois été en difficulté pour gérer l'externe et prendre en charge le patient. Parallèlement, selon 89% d'entre eux que la présence de l'externe ne leur a

pas posé de problème pour gérer la consultation et pour 84% d'entre eux, la présence de l'externe n'a pas ralenti leur propre acquisition de connaissance.

**Les principaux points négatifs pour les externes étaient :**

- **Possibilité d'être encadré par un interne qui ne s'en occupe pas**
- **Peut se sentir gêner d'être imposé à l'interne**

Malgré une relance systématique à ce sujet lors des entretiens, la quasi-totalité des PAMSU interrogés ont affirmé qu'ils ne voyaient aucun point négatif pour les externes dans cet encadrement. Seul un PAMSU à évoquer les points précédemment cités.

**Les principaux points négatifs pour le PAMSU étaient :**

- **Manque de visibilité sur l'encadrement de l'externe**

Là encore, très peu d'arguments négatifs du côté des PAMSU. Seul un PAMSU à évoquer le manque de visibilité concernant l'encadrement de l'externe par l'interne. Pour tous les autres aucun point négatif les concernant n'était rapporté.

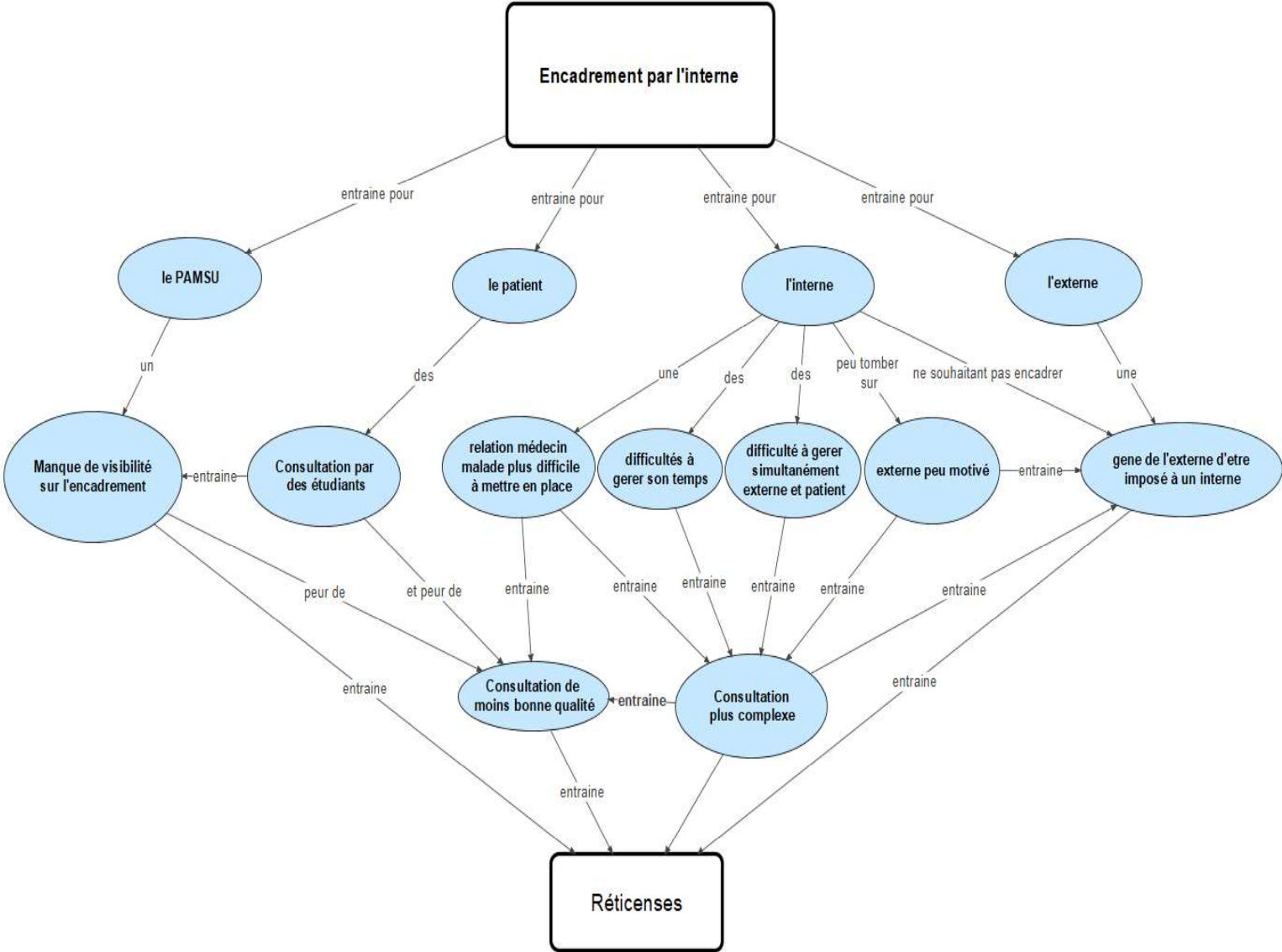
**Les principaux points négatifs pour la patientèle étaient :**

- **Réticences à être examiner par plusieurs personnes**

De la même façon que pour les PAMSU et les externes très, peu d'argument négatifs ont été exprimés vis-à-vis de la patientèle.



La carte conceptuelle suivante reprend les principales idées évoquées et retrace les liens existants entre ces dernières :



#### ***d. Sur le plan organisationnel***

Plusieurs idées ont été exprimées sur les modalités d'application de cette collaboration :

- **Proposée, non imposée**
- **Pas dès le début du stage de SASPAS**
- **Pas tout le temps, l'interne doit pouvoir consulter seul au moins la moitié du temps**
- **Le PAMSU doit connaître et avoir confiance en l'interne et l'externe**

De nombreux PAMSU ont affirmé l'importance de laisser le choix à l'interne de refuser d'encadrer un externe s'il ne le souhaitait pas, et ceux quelle que soit la raison. Cette notion a fait l'unanimité parmi les PAMSU interrogés. Cependant, dans le questionnaire d'évaluation de stage, 4 des 19 internes soit 21% d'entre eux, ont affirmé que cet encadrement leur avait été imposé.

Un autre point particulièrement important était de laisser à l'interne le temps de trouver ses marques et de trouver son rythme avant qu'il n'encadre un externe. Enfin, tous les PAMSU étaient d'accord sur le fait que l'interne ne devait pas encadrer l'externe tout le temps mais de façon partagée avec le PAMSU.

#### ***e. Sur le plan pédagogique***

Plusieurs idées ont été exprimées sur les modalités d'application de cette collaboration :

- **Importance d'un temps de débriefing avec l'externe**
- **Peu d'intérêt pour des objectifs pédagogiques dictés par le PAMSU**
- **L'interne décide seul des tâches confiées ou non à l'externe durant la consultation**
- **L'interne dispose des ressources pédagogiques pour encadrer un externe**

La question de l'approche pédagogique de cet encadrement a souvent laissé les PAMSU perplexes durant les entretiens. Dans la grande majorité des cas, aucun objectif pédagogique n'était mis en place, les PAMSU considérant que les internes étaient à même de gérer

l'encadrement des externes sans recommandation extérieures, comme ils l'auraient fait à l'hôpital. On observe des résultats contradictoires entre les entretiens réalisés et les données issues du questionnaire d'évaluation de stage. Si l'on s'intéresse à l'avis exprimé par les internes dans la thèse de Benjamin AUDEJEAN, ces derniers ont, comme les PAMSU, affirmé qu'aucun objectif pédagogique ne leur était imposé dans la majorité des cas. Cependant 69% des internes interrogés dans le questionnaire d'évaluation de stage ont affirmé que des objectifs pédagogiques avaient été définis avec le PAMSU. Il est possible que l'interprétation du sens donné au terme « objectifs pédagogiques » n'ait pas été la même entre les entretiens et le questionnaire. Concernant les études menées sur les objectifs pédagogiques, une étude française réalisée en 2013 et intitulée « dix règles simples pour améliorer l'encadrement des externes en stage », positionnait les objectifs pédagogiques en tête de liste pour un encadrement réussi (41).

Pour la majorité des PAMSU, l'interne décide seul des tâches confiées ou non à l'externe durant la consultation (simple observateur, interrogatoire, examen clinique, projet de soins...). Nous pouvons observer dans les résultats obtenus au travers du questionnaire d'évaluation de stage que les tâches confiées à l'externe par l'interne sont très semblables à celles que l'externe est habitué à faire à l'hôpital. Ainsi 68% des internes laissent l'externe mener des interrogatoires, 94% ont laissé l'externe réaliser des examens cliniques et 31% ont laissé l'externe mener des projets de soins (prescription, suivi, coordination).

La majorité des PAMSU interrogées considèrent que l'interne en SASPAS dispose des ressources pédagogiques pour encadrer un externe durant ses consultations. Selon l'étude menée par M.Sánchez-Mendiola en 2010, les résidents estimaient qu'ils avaient des connaissances et qu'ils étaient compétents en matière d'éducation médicale (21). En 2011, une autre étude montre que 69 % des étudiants considèrent que le résident en chirurgie avait de bonnes compétences pédagogiques (34).

Lorsqu'ils passaient la journée avec l'interne, l'externe n'était que très rarement convié au débriefing de la journée avec l'interne. Le principal empêchement était les différences d'horaires entre stage d'externat et d'internat, l'externe était déjà parti de stage au moment du débriefing de l'interne. Là encore il existe une discordance avec les données issues de l'évaluation de fin de stage. 78% d'entre eux ont affirmé qu'il existait un débriefing de

l'externe par le PAMSU et 42% d'entre eux affirmaient participer au débriefing de l'externe avec le PAMSU. Durant les entretiens réalisés par mon co-thésards, les internes affirmaient que qu'un temps de débriefing interne/externe était fréquent alors qu'un temps avec le MSU et l'interne était plus rare.

### **C. Cohérence externe**

Plusieurs travaux ont déjà été réalisés à l'étranger sur l'intérêt du résident comme formateur.

Lorsque l'on compare les résultats des études déjà publiées aux résultats de notre étude

Que l'on s'intéresse aux résultats des travaux de J.O BUSARI ou à ceux de tous les autres, nous avons pu observer que, la quasi-totalité des cas, les résultats obtenus dans notre étude coïncident avec les résultats des retrouvés dans la littérature.

Notre étude se démarque de ce qui a déjà été fait sur plusieurs points.

Tout d'abord il s'agit de la première étude réalisée en France sur l'encadrement des externes par les internes et la relation interne/externe en générale.

Elle se démarque ensuite par sa forme. La majorité des études déjà menées étaient des études quantitatives ou semi-quantitatives. Nous avons décidé d'étudier cette collaboration par une étude qualitative, méthode la plus adaptée à l'expression du ressenti de cette expérience par les différents protagonistes.

Enfin, toutes les études menées à travers le monde se sont déroulées en milieu hospitalier. Nous sommes la première étude à analyser la relation externe/interne au sein d'un stage ambulatoire.

Malgré ces différences, les résultats de notre étude sont similaires à ceux des études déjà réalisées : les internes comme les externes apprécient fortement la relation de compagnonnage qui les unissent durant leurs études et cette forme de supervision favorise la transmission du savoir ainsi que l'acquisition de connaissances par l'externe.

## **D. Perspectives**

### **1) Devenir PAMSU**

Le manque de PAMSU est une problématique dans le cursus des études de médecine depuis de nombreuses années, problématique touchant aussi bien l'externat que l'internat.

Le nombre de PAMSU sur la région de la Haute Normandie doit toujours être amélioré afin d'accueillir la totalité des externes. Il y a encore peu de temps certains externes se voyaient refuser l'accès au stage de médecine général du fait du manque de PAMSU. Censé être obligatoire au cours de leur cursus, ce stage est le seul à offrir la possibilité à ces futurs médecins un aperçu de la médecine générale. Alors que près de la moitié d'entre eux choisiront cette spécialité, il est fondamental que tout étudiant en médecine ait pu bénéficier d'un stage en médecine générale afin de pouvoir faire son choix de spécialité en toute connaissance de cause à la suite des EDN.

La seconde hypothèse lors de la création de cette thèse était que la supervision des externes durant le stage de SASPAS favoriserait la formation de futurs PAMSU. L'intégration dans le stage de SASPAS de la possibilité d'encadrer un externe permettrait à l'interne d'avoir un aperçu du travail de PAMSU et de créer des vocations chez certains internes. Au cours de nos entretiens, plusieurs PAMSU et internes ont d'ailleurs évoqué l'idée.

Enfin, le fait de pouvoir se libérer du temps sans l'externe peut aussi motiver certains médecins encore réticents, comme l'une d'entre elle l'a exprimé : M6 : « *c'est peut-être plus léger pour accepter, enfin pour avoir l'externe la semaine de se dire : « on a une demi-journée libérée » »* ».

### **2) Et le point de vue des externes ?**

Dans cette thèse, nous nous sommes focalisés sur le ressenti des internes et des PAMSU. Pour être complet sur le sujet, il nous aurait fallu étudier le ressenti des externes ayant fait l'expérience d'être encadré par un interne en SASPAS durant leur stage de découverte de la médecine générale.

L'avis des externes est primordial concernant la mise en place d'une supervision partagée. Il ne faut pas oublier que c'est avant tout de leur formation dont il est question. Plusieurs PAMSU nous ont d'ailleurs fait la remarque : M6 : « *Les externes vous les interrogez ou pas ? ... C'est dommage de pas avoir les trois* ».

Malgré le fait de ne pas avoir pu interroger directement les externes ayant fait l'expérience, nous avons pu, par le biais des internes et des PAMSU, avoir un aperçu de leur ressenti. De façon générale les retours ont été très positifs.

Seule une des PAMSU interrogé a su trouver un argument négatif pour l'externe dans ce type de supervision. Pour tous les autres, cette pratique ne présentait que des avantages pour l'externe.

Parmi les nombreux arguments positifs exprimés, les principaux portaient sur le fait que cet encadrement mixte permettait un meilleur apprentissage des connaissances et favorisait la qualité de la relation entre les externes et les internes.

Pour que cette étude soit complète, une nouvelle thèse qualitative étudiant le ressenti des externes encadrés par des internes en SASPAS pourrait être envisagée par un nouveau thésard.

### **3) Pistes de mise en place**

Au cours de nos entretiens, de nombreux avis ont été exprimés sur la meilleure façon de mettre en place cet encadrement. Certains avis pouvaient être isolés mais nous avons pu constater que, sur un certain nombre de sujets, la quasi-totalité des sujets interrogées étaient unanimes.

#### **a. *Proposé ou imposé ?***

A l'unanimité tous les PAMSU et internes ont affirmé l'importance de laisser la possibilité à l'interne de refuser de prendre avec lui l'externe s'il ne le souhaite pas. Plusieurs PAMSU ont aussi affirmé l'importance d'une réévaluation du vécu par l'interne au cours du stage et la possibilité de mettre fin à cette supervision si cela s'avérait nécessaire.

Bien que la grande majorité des internes aiment encadrer des externes tous ne partagent pas cet enthousiasme. Il ne faut pas oublier qu'un interne reste avant tout un étudiant. Son premier rôle est de se former et il est important de souligner que l'encadrement d'externes ne doit pas venir entraver la propre formation de l'interne.

Bien qu'affirmée par tous, le questionnaire d'évaluation de stage nous a montré que cette liberté de choix n'est pas toujours respectée.

### ***b. Pas de début de SASPAS***

De nombreux PAMSU ont souligné la nécessité de laisser un temps d'adaptation à l'interne avant de lui confier l'externe. Comme tout début de stage, l'interne arrivant en SASPAS a besoin d'un temps d'adaptation pour apprendre à utiliser le logiciel, prendre ses marques et trouver son rythme. Durant cette période, la présence d'un externe en consultation ne serait bénéfique pour aucun des deux protagonistes. Le temps jugé nécessaire à l'interne, selon les PAMSU, avant d'accueillir un externe est variable, allant de 1 mois à 3 mois. Tous ceux s'étant exprimés sur le sujet jugèrent que le délai minimum avant de recevoir un externe était de 1 mois.

Il est important de garder en tête que le triple statut médecin/enseignant/étudiant peut être source de nombreux conflits pour l'interne. MJ Yédidia a ainsi mis en évidence en 1995 que l'interne peut ressentir des difficultés à enseigner des connaissances et gestes lorsqu'il les maîtrise depuis peu de temps, à exercer une autorité tout en se sentant lui-même ignorant et à apporter un soutien moral et affectif lorsqu'il en a lui-même besoin (37).

Il faut donc, avant de confier l'externe à l'interne, être sûr qu'il soit prêt à assumer ce rôle de son côté.

### ***c. Temps d'encadrement de l'externe entre l'interne et le PAMSU***

A de nombreuses reprises dans les entretiens, les PAMSU interrogées ont insisté sur le fait que le PAMSU devait rester au centre de l'encadrement. « *L'interne ne doit pas remplacer le*

*PAMSU* », insistant sur le fait que cette supervision doit être partagée et non pas confiée 100% à l'interne.

Concernant le temps de répartition de l'externe entre le PAMSU et l'interne, les avis recueillis au cours des entretiens ont été très hétérogènes. Les réponses données par les PAMSU allaient d'une demi-journée par mois à un temps similaire entre PAMSU et interne. La réponse la plus fréquemment donnée était de un jour par semaine.

#### ***d. Intérêt de mettre en place des objectifs pédagogiques ?***

La supervision des externes par les PAMSU est soumise à une liste d'objectifs pédagogiques et de connaissances à transmettre durant leur stage. Il a été démontré que la mise en place d'objectifs pédagogiques favorise l'acquisition des connaissances (41).

Durant les entretiens, la grande majorité des PAMSU interrogés ont affirmé ne donner aucun objectif pédagogique à travailler durant les consultations internes/externes. Selon eux l'interne est libre de choisir ce qu'il souhaite enseigner et montrer à l'externe. Le stage SASPAS se déroulant durant la 3ème année de l'internat, cela fait plus de deux ans que les internes encadrent des internes lorsqu'ils commencent ce stage. La majorité des PAMSU expliquent que les internes sont habitués à encadrer des externes et qu'ils ont confiance en eux pour savoir quelles sont les connaissances intéressantes à transmettre ou non. Certains PAMSU ont d'ailleurs rapporté qu'ils considéraient les internes comme mieux placés qu'eux même pour savoir quelles connaissances transmettre ou non aux externes car connaissant mieux leurs niveaux de connaissance.

Cette façon de travailler et de transmettre des internes vers les externes, basée sur le compagnonnage, est inhérente aux études de médecine. A l'hôpital, il est rare que les internes reçoivent des consignes sur la façon dont ils doivent encadrer les externes. Il est donc naturel pour les PAMSU, les internes et les externes que l'encadrement des externes par les internes soit basé sur le compagnonnage et non sur une liste d'objectifs pédagogiques.

Pour l'un des PAMSU, l'objectif donné lors des supervisions par l'interne était d'apprendre à l'externe à structurer la consultation : l'interrogatoire, l'examen clinique, la prescription, l'explication. De nombreux PAMSU ont évoqué l'idée que l'objectif de ce stage pour les



externes était plus la découverte de la médecine générale en ambulatoire que des objectifs précis en termes de connaissances.

Ainsi, si des objectifs pédagogiques devaient être mis en place, il serait probablement plus pertinent de proposer des objectifs plus généraux plutôt que sur des connaissances et/ou des gestes techniques listés.

#### ***e. Former à former ?***

Durant le cursus des internes de médecine générales, aucune formation n'est proposée pour apprendre à former les externes. Si la transmission du savoir est chose facile pour beaucoup, certains éprouvent des difficultés à dans ce rôle d'encadrant. Sans être aussi exigeant qu'avec un PAMSU, permettre aux internes d'avoir les bases de formateur pourrait améliorer cette compétence qui leur tient à cœur.

C'est d'ailleurs ce qui existe au Canada où les résidents peuvent se former à leur rôle d'encadrant envers les externes (10). Cette formation s'incorpore au sein d'activités annexes leur permettant de valider des points pour la validation de leur internat (équivalent des « points optionnels » du DES de Rouen). Même chose aux Etats Unis avec les programmes de « Résident as Teacher » (11).

Cependant, si l'on en croit les PAMSU interrogés, les internes n'ont pas besoin de conseils de leur part sur la façon d'encadrer l'externe. L'intérêt de la mise en place d'un programme de formation, visant à donner aux internes les outils pédagogiques afin d'encadrer au mieux les externes, reste donc pour le moment à définir.

#### ***f. Répartition des rôles durant la consultation***

De la même façon que pour les objectifs pédagogiques, la grande majorité des PAMSU affirment ne donner aucune consigne à l'interne sur sa façon de gérer l'externe en consultation. L'interne est libre de confier, ou non, à l'externe le soin de réaliser telle ou telle tâche durant la consultation.

La majorité d'entre eux expliquent que les internes sont habitués à encadrer des externes et qu'ils ont confiance en leurs capacités d'encadrement.

On peut noter que l'interne a eu, durant sa formation, deux stages (externat et stage de 1er niveau de médecine générale) durant lesquels il était lui-même dans la position de « l'encadrer » durant des consultations de médecine générale. Il a pu observer les façons d'encadrer de plusieurs PAMSU durant plusieurs semaines et connaît donc les modalités d'encadrement durant en médecine générale.

### ***g. Le problème du débriefing***

Pour la quasi-totalité des PAMSU interrogés aucun débriefing n'était réalisé entre l'externe et le PAMSU sur le déroulé de sa journée ou la demi-journée avec l'interne. L'externe n'était pas non plus convié au débriefing de l'interne bien qu'ils aient réalisé les consultations ensemble. La raison évoquée était toujours la même : l'externe quitte le cabinet plus tôt que l'interne et ne peut donc pas assister au débriefing de leur journée en commun.

Bien que l'interne réalise des débriefings des consultations avec l'externe à la fin de ces dernières, il serait extrêmement enrichissant pour l'externe d'assister au debriefing de l'interne avec le PAMSU. Plusieurs solutions peuvent être envisagées pour intégrer l'externe. Pour la matinée, l'un des PAMSU interrogé réalisait ses debriefings de la matinée sur l'heure du midi ce qui permettait à l'externe d'être présent. Pour l'après-midi, une solution possible consisterait à réaliser une première partie du débriefing à l'heure du départ de l'externe.

Plusieurs études ont démontré le rôle fondamental du temps de débriefing dans l'acquisition des connaissances. Il a par ailleurs été démontré qu'un debriefing post stimulation était plus efficace qu'un debriefing en stimulation (42) (43).

#### ***h. Mise en place d'un cadre***

Tout comme la charte des MSU codifiant l'encadrement des étudiants en médecine (externes et internes de 1<sup>er</sup> niveau et en SASPAS), il serait fondamental, si cet encadrement est admis par les instances facultaires, que l'encadrement des internes par les externes soit soumis à certaines règles afin d'éviter les abus.

Ce nouveau règlement pourrait d'ailleurs s'intégrer à la Charte des MSU (9).

Enfin, il serait intéressant d'intégrer une évaluation de cette pratique à l'évaluation de stage réalisée par les étudiants. L'interne et l'externe pourraient ainsi exprimer leur ressenti sur la pratique et confirmer, ou non, si les règles mises en place ont été respectées.

#### **4) Vers une étude quantitative ?**

Il pourrait être intéressant de compléter cette étude par une nouvelle étude mais cette fois ci quantitative. La population pourrait être élargie à la fois sur le plan géographique, avec une enquête sur le plan nationale, mais aussi concernant les acteurs interrogés : ressenti des PAMSU, des internes et des externes.

Sur le même principe, il pourrait être intéressant de réaliser une nouvelle thèse évaluant les critères et règles à mettre en place pour intégrer cette pratique dans les meilleures conditions possibles. Il serait ainsi possible de réaliser une étude quantitative par questionnaire en s'inspirant, par exemple, des différents critères cités ci-dessus.

## V. Bibliographie

1. Reforme-PASS-2022.pdf. Disponible sur : <https://pass-sante.com/>
2. Huynh A, Savitski J, Kirven M, Godwin J, Gil KM. Effect of Medical Students' Experiences With Residents as Teachers on Clerkship Assessment. J Grad Med Educ. sept 2011;3(3):345-9.
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 10 août 2023]. Article 68-1 - Compagnonnage. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/rapport-medecins-membres-professions-sante-art-56-68-1/article-68-1-compagnonnage>
4. Article R6153-46 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 août 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000029141395/2014-06-27](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029141395/2014-06-27)
5. Article R6153-47 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 août 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000029141398/2014-06-27](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029141398/2014-06-27)
6. Article R632-20 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. [cité 10 août 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033494997/2016-11-28](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033494997/2016-11-28)
7. Article R632-27 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. [cité 10 août 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033494942/2016-11-28](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033494942/2016-11-28)
8. La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>
9. DES de médecine générale [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 6 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
10. CHARTE DES MSU DE MEDECINE GENERALE 2021. Disponible sur : [https://dmg-u-paris.fr/storage/21178/CHARTE-DES-MSU-DE-MEDECINE-GENERALE-2021\(1\).pdf](https://dmg-u-paris.fr/storage/21178/CHARTE-DES-MSU-DE-MEDECINE-GENERALE-2021(1).pdf)
11. Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille.pdf. Disponible sur : [https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Agr%C3%A9ment/20180701\\_RB\\_V1-2\\_FR.pdf](https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Agr%C3%A9ment/20180701_RB_V1-2_FR.pdf)

12. Geary AD, Hess DT, Pernar LIM. Resident-as-Teacher Programs in General Surgery Residency: Context and Characterization. *J Surg Educ.* 2019;76(5):1205-10.
13. Mercado-Cruza E, Sánchez-Mendiola M. El residente como educador en urgencias: una evaluación de sus necesidades educativas. *Investig En Educ Médica.* 27 mai 2020;9(33):7-17.
14. Morrison EH, Shapiro JF, Harthill M. Resident doctors' understanding of their roles as clinical teachers. *Med Educ.* févr 2005;39(2):137-44.
15. Hill AG, Yu TC, Barrow M, Hattie J. A systematic review of resident-as-teacher programmes. *Med Educ.* déc 2009;43(12):1129-40.
16. Hill AG, Srinivasa S, Hawken SJ, Barrow M, Farrell SE, Hattie J, et al. Impact of a Resident-as-Teacher Workshop on Teaching Behavior of Interns and Learning Outcomes of Medical Students. *J Grad Med Educ.* mars 2012;4(1):34-41.
17. Ofshteyn A, Bingmer K, Tseng E, Times M, Miller M, Ammori J, et al. Effect of "Residents as Teachers" Workshop on Learner Perception of Trainee Teaching Skill. *J Surg Res.* 1 août 2021;264:418-24.
18. Busari JO, Prince KJAH, Scherpbier AJJA, Van Der Vleuten CPM, Essed GGM. How residents perceive their teaching role in the clinical setting: a qualitative study. *Med Teach.* janv 2002;24(1):57-61.
19. Busari J, Scherpbier AJJA, Van der Vleuten C, Essed GE. Residents' perception of their role in teaching undergraduate students in the clinical setting. *Med Teach.* 1 juill 2000;22:348-53.
20. Whittaker LD, Estes NC, Ash J, Meyer LE. The value of resident teaching to improve student perceptions of surgery clerkships and surgical career choices. *Am J Surg.* mars 2006;191(3):320-4.
21. Nguyen SQ, Divino CM. Surgical residents as medical student mentors. *Am J Surg.* janv 2007;193(1):90-3.
22. Naeger DM, Wilcox C, Phelps A, Ordovas KG, Webb EM. Residents teaching medical students: how do they compare with attending educators? *J Am Coll Radiol JACR.* janv 2014;11(1):63-7.
23. Sánchez-Mendiola M, Graue-Wiechers EL, Ruiz-Pérez LC, García-Durán R, Durante-Montiel I. The resident-as-teacher educational challenge: a needs assessment survey at the National Autonomous University of Mexico Faculty of Medicine. *BMC Med Educ.* déc 2010;10(1):17.
24. Bernal Bello D, García De Tena J, Jaenes Barrios B, Martínez Lasheras B, De Arriba De La Fuente G, Rodríguez Zapata M. The resident as teacher: Medical students' perception in a Spanish university. *Rev Clínica Esp Engl Ed.* oct 2014;214(7):371-6.

25. Melvin L, Kassam Z, Burke A, Wasi P, Neary J. What Makes a Great Resident Teacher? A Multicenter Survey of Medical Students Attending an Internal Medicine Conference. *J Grad Med Educ.* 1 déc 2014;6(4):694-7.
26. Busari JO, Scherpbier AJJA, Van Der Vleuten CPM, Essed GGM. The perceptions of attending doctors of the role of residents as teachers of undergraduate clinical students. *Med Educ.* mars 2003;37(3):241-7.
27. dossier\_presse\_demographie.pdf. Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier\\_presse\\_demographie.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier_presse_demographie.pdf)
28. Bensinger LD, Meah YS, Smith LG. Resident as teacher: the Mount Sinai experience and a review of the literature. *Mt Sinai J Med N Y.* sept 2005;72(5):307-11.
29. Benè KL, Bergus G. When learners become teachers: a review of peer teaching in medical student education. *Fam Med.* 2014;46(10):783-7.
30. Bordley DR, Litzelman DK. Preparing residents to become more effective teachers: a priority for internal medicine. *Am J Med.* 1 déc 2000;109(8):693-6.
31. Shah P, Zuckerman SP, Thompson C, Pantel AR, Rubinstein NA, Galperin-Aizenberg M, et al. First-Year Radiology Residents Teaching Anatomy to First-Year Medical Students: A Symbiotic Relationship. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2020;49(3):157-60.
32. Weiss V, Needlman R. To teach is to learn twice. Resident teachers learn more. *Arch Pediatr Adolesc Med.* févr 1998;152(2):190-2.
33. Johnson NR, Chen J. Medical student evaluation of teaching quality between obstetrics and gynecology residents and faculty as clinical preceptors in ambulatory gynecology. *Am J Obstet Gynecol.* nov 2006;195(5):1479-83.
34. Ryg PA, Hafler JP, Forster SH. The Efficacy of Residents as Teachers in an Ophthalmology Module. *J Surg Educ.* 2016;73(2):323-8.
35. Makama JG, Ameh EA. Quality of teaching provided by surgical residents: an evaluation of the perception of medical students. *Niger J Med J Natl Assoc Resid Dr Niger.* 2011;20(3):341-4.
36. Montacute T, Chan Teng V, Chen Yu G, Schillinger E, Lin S. Qualities of Resident Teachers Valued by Medical Students. *Fam Med.* mai 2016;48(5):381-4.
37. Graziano SC. Randomized surgical training for medical students: resident versus peer-led teaching. *Am J Obstet Gynecol.* juin 2011;204(6):542.e1-4.
38. Yedidia MJ, Schwartz MD, Hirschhorn C, Lipkin M. Learners as teachers: the conflicting roles of medical residents. *J Gen Intern Med.* nov 1995;10(11):615-23.
39. Teaching by residents - PubMed [Internet]. [cité 10 août 2023]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17091017/>

40. Raza M, Madhwani A, Jehan F, Saeed S. Perspectives of residents, students and faculty about residents as teachers at a University Hospital in Karachi. *JPMA J Pak Med Assoc.* avr 2022;72(4):714-44.
41. Masson E. EM-Consulte. [cité 10 août 2023]. Dix règles simples pour améliorer l'encadrement des externes en stage. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/803326/dix-regles-simples-pour-ameliorer-lencadrement-des>
42. Ryoo EN, Ha EH. The Importance of Debriefing in Simulation-Based Learning: Comparison Between Debriefing and No Debriefing. *Comput Inform Nurs CIN.* déc 2015;33(12):538-45.
43. Van Heukelom JN, Begaz T, Treat R. Comparison of postsimulation debriefing versus in-simulation debriefing in medical simulation. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc.* avr 2010;5(2):91-7.

## VI. Annexes

### Annexe 1 : Questionnaire d'évaluation de stage de l'Université de Montréal

Aperçu du formulaire d'évaluation

20-01-12 09:02



## Faculté de médecine

Évaluation par les collaborateurs

Médecine familiale / Médecine familiale fiche générique



1. J'ai travaillé suffisamment avec ce résident  Oui  Non

### 1-Professionalisme

	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant	N/A	Commentaires
	1	2	3	4		
2. Assume ses responsabilités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3. Manifeste respect et honnêteté dans ses rapports professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4. Fonde ses actions sur une démarche clinique éthique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5. Assure le bien-être et la sécurité du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

### 2-Expertise

	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant	N/A	Commentaires
	1	2	3	4		
6. Évalue de façon pertinente une situation clinique: connaissances adéquates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
7. Évalue de façon pertinente une situation clinique: anamnèse et examen physique complets et ciblés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
8. Évalue de façon pertinente une situation clinique: diagnostic différentiel pertinent et hiérarchisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
9. Évalue de façon pertinente une situation clinique: identification des urgences et priorisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
10. Recommande et applique un plan d'intervention en partenariat avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
11. Assure le suivi clinique en temps opportun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
12. Consigne les informations au dossier conformément aux règles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
13. Exécute les gestes techniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

### 3-Communication



	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant	N/A	Commentaires
	1	2	3	4		
14. Conduit l'entrevue médicale en partenariat avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
15. S'assure de comprendre et d'être compris de ses interlocuteurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
16. Module les échanges en faisant preuve d'empathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

**4-Collaboration**

	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant	N/A	Commentaires
	1	2	3	4		
17. Participe harmonieusement au fonctionnement d'une équipe de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
18. Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

**5-Gestion**

	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant	N/A	Commentaires
	1	2	3	4		
19. Utilise judicieusement les ressources	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
20. Gère son temps pour répondre aux besoins de ses patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

**6-Promotion de la santé**

	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant	N/A	Commentaires
	1	2	3	4		
21. Effectue des interventions de promotion et de prévention auprès de ses patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

**7-Érudition**

	Dépasse	Conforme	Inférieure	Insuffisant	N/A	Commentaires
	1	2	3	4		
22. Assure son développement professionnel de façon réflexive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
23. Favorise l'apprentissage de tiers en offrant un enseignement adapté aux objectifs de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
24. Favorise l'apprentissage de tiers en observant fréquemment l'exécution des tâches cliniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
25. Favorise l'apprentissage de tiers en donnant une rétroaction juste et utile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
26. Favorise l'apprentissage de tiers en utilisant des stratégies d'enseignement qui aident à parfaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

leur raisonnement clinique

27. Contribue aux activités d'érudition

28. Nombre de jour(s) d'absence(s)

29. Nombre de jours contact avec ce résident

Annexe 2 : Questionnaire descriptif de la population de PAMSU

1. Quel âge avez-vous ?
2. Etes-vous un homme ou une femme ?
3. Travaillez-vous en milieu rural, urbain ou semi-urbain ?
4. Depuis combien de temps exercez-vous la médecine générale ?
5. Exercez-vous seule ou avec d'autres professionnels de santé (cabinet de groupe, maison médicale) ?
6. Depuis combien de temps encadrez-vous des internes (SASPAS) ?
7. Exercez-vous une activité pédagogique annexe (DUMG, tuteur, encadrant de GEP...) ?

### Annexe 3 : Guide d'entretien

#### **1. Quel est votre ressenti global sur l'encadrement des externes par les internes en SASPAS ?**

→ Laisser le PAMSU s'exprimer librement

#### **2. En quoi cette collaboration peut-elle être enrichissante pour les différents protagonistes ?**

##### a. Quel intérêt pour l'interne ?

→ Développer ses connaissances : plus rigoureux/systematique dans ses consultations ? Explications et questionnements de l'externe ?

→ Développement de ses capacités pédagogique ?

→ Plaisir de superviser un externe ?

##### b. Quels intérêts pour l'externe ?

→ Développer ses connaissances ? Pourquoi ?

→ Complémentarité des enseignements MSU/interne : approches différentes ? Connaissances différentes ?

→ Plaisir de travailler avec l'interne ? Plus accessible, plus de liberté de parole ?

##### c. Quel intérêt avez-vous trouvé sur le plan personnel (en tant que MSU) dans cette collaboration ?

→ Sur le plan pédagogique : travail pédagogique différent, intérêt d'encadrer un encadrant ?

→ Se libérer du temps pour ses activités annexes (visites, travail dans d'autres structures, appels téléphoniques, comptabilité...)

##### d. Et pour la patientèle ?

#### **3. Quels sont, pour les différents protagonistes, les aspects négatifs de cette relation ?**

##### a. Pour l'interne :

→ Gestion du temps de consultation

→ Qualités pédagogiques de l'interne : pas de formation, volonté d'encadrer ?

##### b. Pour l'externe ?

##### c. Vis à vis la patientèle :

→ Réticence ?

→ Patients informés ?

##### d. Pour le MSU :

→ Plus de réticences avec certains internes ?

→ Manque de visibilité de la formation de l'externe auprès de l'interne ?

#### **4. Comment s'est organisée cette collaboration ?**

a. Qui a été à l'initiative de cette collaboration ? Si venant du MSU : était-elle imposée ou sur la base du volontariat ?

b. A partir de quel moment du stage l'externe est-il confié à l'interne ?

c. Répartition du temps de supervision entre l'interne et le MSU ?

d. Quel modèle d'organisation serait pour vous optimal si cette collaboration était amenée à se généraliser ?

**5. Quels sont les objectifs pédagogiques mis en place au cours de cet encadrement ?**

- a. Des objectifs pédagogiques ont-ils été définis avec l'interne et l'externe pour cet encadrement ? Si oui, lesquels ?
- b. Avez-vous conseillé une répartition de tâches durant les consultations (exemple : externe fait l'examen clinique).
- c. Effectuez-vous un débriefing avec l'interne et l'externe concernant cet encadrement ?
- d. Pensez-vous qu'un interne dispose des ressources pédagogiques pour encadrer un interne ?

**6. Y a-t-il d'autres points que vous voudriez aborder concernant cette supervision ?**

#### Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation de stage

Au cours des six derniers semestres, sur les 731 internes interrogées, 123 ont indiqués avoir encadrée un externe durant leur stage de SASPAS, soit une moyenne de 15,4 %.

Au cours du semestre du 22/11/2022 au 23/04/2023, 19 des 124 internes en SASPAS ont indiqué avoir encadré un externe. Ces étudiants ont été invités à une série de questions supplémentaires. Le tableau ci-dessous résume leurs réponses :

<b><u>Questions</u></b>	<b><u>Oui</u></b>	<b><u>Non</u></b>
J'ai eu le choix d'accepter ou de refuser l'encadrement de l'externe	15 (79%)	4 (21%)
Des objectifs pédagogiques ont été définis avec le PAMSU	13 (68%)	6 (31%)
Il y a eu un débriefing de l'externe par la PAMSU	15 (79%)	4 (21%)
J'ai effectué seul le débriefing de l'externe	4 (21%)	15 (79%)
J'ai participé au débriefing de l'externe avec le PAMSU	8 (42%)	11 (58%)
La présence de l'externe m'a posé problème pour gérer la consultation	2 (11%)	17 (89%)
La présence de l'externe a été bien accepté par la patientèle	19 (100%)	0 (0%)
L'externe a pu mener certaines fois l'interrogatoire du patient	13 (68%)	6 (31%)
L'externe a pu mener certaines fois l'examen clinique	18 (95%)	1 (5%)
L'externe a pu mener certaines fois le projet de soins : prescription, suivi, coordination des soins	6 (32%)	14 (74%)

L'encadrement de l'externe a été une expérience enrichissante	17 (89%)	2 (11%)
La présence de l'externe a ralenti l'acquisition de mes compétences	3 (16%)	16 (84%)
J'ai parfois été en difficulté pour gérer l'externe et prendre en charge le patient	9 (47%)	10 (53%)

*Tableau 4 : résultats du questionnaire d'évaluation de stage de SASPAS pour le semestre du 22/11/2022 au 23/04/2023.*

## VII. Résumé

**Contexte** : Durant leurs stages hospitaliers, les externes évoluent sous la supervision partagée des médecins et des internes. Durant leur stage de médecine générale, les externes se forment exclusivement auprès des PAMSU et ne sont théoriquement pas en contact avec les internes. En pratique courante, certains PAMSU partagent la supervision de l'externe avec internes en stage de SASPAS.

**Objectifs** : Etudier le ressenti des PAMSU concernant la supervision des externes par les internes en SASPAS.

**Méthode** : Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigé auprès de 10 PAMSU Haut Normand ayant déjà fait l'expérience de ce type de supervision.

**Résultats** : Les PAMSU interrogés ont tous exprimé un avis général positif concernant cette supervision. Les arguments en faveur de cette pratique étaient multiples. Pour l'interne, le plaisir d'encadrer, le renforcement de la confiance en soi et des capacités de formateurs ont été particulièrement mis en avant. Pour l'externe cette supervision lui permet une acquisition de connaissance plus variée par la complémentarité des connaissances entre PAMSU et interne. Le principal point négatif était la difficulté pour l'interne de superviser un externe tout en réalisant une consultation de qualité centrée sur le patient. Concernant les modalités de mise en place de cette supervision l'accent a été porté sur la possibilité pour l'interne de refuser cet encadrement, la nécessité de laisser à l'interne un temps d'adaptation sans externe en début de stage et de laisser à l'interne plus de temps de consultation seul qu'avec l'externe.

**Conclusion** : De façon globale, le ressenti des PAMSU sur concernant cet encadrement est très positif et ce pour tous les protagonistes. Un cadre doit cependant être respecté afin de garantir que cet encadrement partagé ne déstabilise pas l'interne en formation de SASPAS.

**Mots clés** : interne, externe, PAMSU, SASPAS, médecine générale, encadrement, pédagogie



## **Abstract**

**Context** : During their hospital internships, externs work under the shared supervision of doctors and residents. During their general medicine internship, externs are exclusively trained by PAMSUs and theoretically do not have contact with residents. In common practice, some PAMSUs share extern supervision with residents in SASPAS training.

**Objectives** : To study the feelings of PAMSUs regarding the supervision of externs by residents in SASPAS.

**Method** : We conducted a qualitative study through semi-structured interviews with 10 Haut Normand PAMSUs who had experience with this type of supervision.

**Results** : All interviewed PAMSUs expressed a generally positive opinion regarding this supervision. There were multiple arguments in favor of this practice. For the resident, the pleasure of mentoring, the reinforcement of self-confidence, and the development of teaching skills were particularly highlighted. For the extern, this supervision allows for a more varied acquisition of knowledge due to the complementarity of knowledge between PAMSUs and residents. The main negative point was the difficulty for the resident to supervise an extern while conducting a quality patient-centered consultation. Regarding the implementation of this supervision, emphasis was placed on the resident's ability to refuse this mentoring, the need to give the resident an adaptation period without an extern at the beginning of the internship, and to allow the resident more time for consultations alone than with the extern.

**Conclusion** : Overall, the feelings of PAMSUs regarding this mentoring are very positive for all parties involved. However, a framework must be respected to ensure that this shared mentoring does not destabilize the resident in SASPAS training.

**Keywords** : resident, extern, PAMSU, SASPAS, general medicine, mentoring, pedagogy