

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2023

N° : 81

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Médecine Générale

PAR

MIRRA Benjamin
Né le 04.07.1993 à Mulhouse

REEMPLACER PENDANT L'INTERNAT A-T-IL DU SENS ?

Étude qualitative du ressenti de la promotion 2018-2021 de médecine générale à la faculté
de médecine de Strasbourg

Président de thèse : Professeur Thierry PELACCIA

Directeur : Docteur Élise FRAIH



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏËTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022
Année universitaire 2022-2023

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Vice Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Héléne Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Selamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie

NOM et Prénoms	CS [®]	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / DTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS [®]	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier	RP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDP	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - Csp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme Ayme-Dietrich Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BENOTMANE Iliès		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-VOUCEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DELHORME Jean-Baptiste		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PDP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme PORTER Louise		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
TALHA Samy		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian PD166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pr Ass. DUMAS Claire
 Pr Ass. GRIES Jean-Luc
 Pr Ass. GROB-BERTHOU Anne
 Pr Ass. GUILLOU Philippe
 Pr Ass. HILD Philippe
 Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
 Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
 Dr GIACOMINI Antoine
 Dr HOLLANDER David
 Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth
 Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr DEMARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (*membre de l'Institut*)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAUE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13	STIEB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**



SERMENT D'HIPPOCRATE

(version historique)

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Au Professeur Pelaccia qui me fait l'honneur de présider ma thèse. Rencontrant des difficultés à trouver un PU-PH acceptant de présider un sujet très orienté vers la médecine générale, vous avez été à l'écoute et avez répondu présent à ma sollicitation. Je vous en remercie.

Au Docteur Fraih qui a accepté de diriger cette thèse. Je n'oublierai pas la joie que j'ai eu lorsque tu as accepté de m'accompagner à l'élaboration de cette étude. Tu as porté une oreille attentive tout au long de mon projet. Tes conseils et remarques m'ont été d'une grande aide. Je te remercie de m'avoir accompagné.

Au Docteur Hild qui n'a pas hésité à répondre présent en tant que membre du jury. Ton accueil chaleureux, dès mon premier jour de stage en tant qu'interne, m'a permis de me sentir à l'aise dans ton cabinet afin je m'épanouisse. Je te remercie d'avoir participé activement et qualitativement à ma formation.

À ma maman sans qui je ne serai pas là. Tu as toujours été présente lorsque j'en avais le plus besoin. Ton soutien incommensurable au cours de mes études m'a porté jusqu'ici. Tu m'as aidé tout au long de ma vie afin que je devienne l'homme que je suis aujourd'hui. Ton aide m'a été plus que précieuse. Tu m'as toujours rassuré dans ce que je faisais, comme à la suite de mes appels après ces fameuses nuits blanches la veille des examens. Ta règle des « 3 C » est désormais ancrée en moi. Même après sa soutenance, un docteur aura toujours besoin du soutien de sa maman. Je t'aime maman.

À mon papa qui a toujours été là pour moi. Ton soutien sans faille m'a permis d'entreprendre mes études dans les meilleures conditions. J'ai eu la chance de n'avoir jamais rencontré de problème financier au cours de mon cursus. Je n'ai manqué de rien. Grâce à toi, j'ai pu m'épanouir tout au long de mon parcours. Tu me guides encore aujourd'hui lorsque j'ai des problèmes techniques. Tu possèdes des mains en or pouvant réparer n'importe quoi. Tu m'as toujours gâté. Je me rappelle cet iPad que tu m'as tout de même offert alors que je n'avais pas réussi à valider ma première année du premier coup à 7 places près. Mon enfance est remplie de belles histoires à raconter. J'ai toujours tout fait pour te rendre fier. Je t'aime papa.

À mon frère bien aimé, parce qu'unique. Les années nous ont rapprochés et je suis heureux de savoir que je peux compter sur toi. Notre bonne entente m'est essentielle. Malgré la distance, je savoure chaque instant que nous passons ensemble. Dès que j'ai un moment, je cherche systématiquement à te parler. Tes appels réchauffent mon cœur. Nous avons un lien de confiance qui est, et restera indéfectible. Je continuerai à te soutenir tout au long de ma vie. Nous sommes deux, coûte que coûte. Je t'aime Mathieu.

À Delphine la femme qui partage ma vie. Avec toi à mes côtés, je passe mes plus belles années. Tu as embelli ma vie depuis que tu en fais partie. Depuis presque 5 ans, notre relation n'a cessé de se renforcer. J'ai énormément de chances de pouvoir compter sur toi. J'ai tellement de beaux souvenirs avec toi et j'espère en avoir encore plein d'autres. Nous ne sommes qu'au début de nos projets, les plus beaux restant à venir. Je t'aime Delphine.

À toi Molky qui nous accompagne depuis maintenant plus d'un an. Malgré tes petites bêtises de jeune chat, tu nous montres une affection inébranlable. Tu m'as accompagné tout au long de l'élaboration de cette thèse en faisant des pauses dodo à côté de moi. Tu es en quelque sorte notre premier enfant. Je t'aime Molky.

À Cocas et Alvin, les chats de mon enfance que je n'oublierai jamais. Je vous aime.

À mes grands-parents, merci pour tous ces moments que l'on a partagés ensemble. Je vous aime.

Au reste de ma famille que je n'ai pas cité.

À la belle-famille Gabrielle, Yves, Aimée et Josué. Vous m'avez accueilli tel que je suis et je vous en remercie.

À toi Pauline, la gynécologue la plus douée que je connaisse. Tu es quelqu'un au grand cœur avec des qualités à n'en plus citer. Je suis heureux de te compter parmi mes proches. Je me retrouve en toi sur bien des points. Effectivement le plaisir du fromage en fait partie et je répondrai toujours présent à l'appel d'une bonne raclette.

À toi Lucile, mon endocrinologue préférée. Tu es une personne brillante, sache-le. La distance qui nous sépare m'attriste, mais je te garde dans mon cœur. J'espère te voir plus souvent à l'avenir.

À toi Arnaud, mon ami. Bien que nous sommes géographiquement éloignés, tu restes une personne avec qui j'aime discuter. Nos messages humoristiques réguliers me font toujours autant rire et embellissent mes journées.

À toi Arthur, le kinésithérapeute le plus doué de France. Depuis le début des études de médecine, nous maintenons une amitié qui m'est chère. J'apprécie toujours grandement nos discussions autour d'un repas.

À toi Théo D., mon vieil ami. Bien que nous ne nous voyions que très peu désormais, tu restes une personne qui compte beaucoup pour moi. J'espère te revoir prochainement.

À mes amis Valérie, Imane, Louise, Moustapha, Marion, Asaël, Samuel, Mathilde, Théo M., Caroline S. J'espère pouvoir partager encore plein d'autres moments avec vous.

À mes amis d'externat Chrissy, Kelly, Steve, et Jean-Baptiste. Je ne vous vois malheureusement plus beaucoup, mais je garde de bons souvenirs à vos côtés.

À mes co-tutorés Rozenn, Alexiane, Xavier, Stessy, Paolo, Marie, Joris, Léo et Cécile. Nous nous sommes super bien entendus dès le premier jour. Merci pour cette bonne ambiance et ces moments de partage. J'apprécie l'aide que l'on s'apporte encore aujourd'hui lors de nouvelles difficultés.

À mes co-internes de médecine interne Sharzad, Chloé, Nassim, Stéphane, Coralie, Louise, Claire, Marie-Sophie, Marion, Léonce et Yasmine. Certainement le stage que j'ai le plus apprécié de tout mon internat, autant par les connaissances acquises que par la super ambiance qui régnait entre nous.

À mes co-internes des urgences Cyrielle, Sharzad, Baptiste, Augustine, Pierre, Samuel, Jean, Maxime, Chrissy, Antoine, Myriam, Marie et Thomas. Vous m'avez appris ce qu'était une vraie équipe.

À mes co-internes de gynécologie Caroline et Manon avec qui j'ai grandement apprécié mon stage de santé de la femme.

À mes co-internes de cardiologie Sourou, Virginie, Laura, Théophile, Matthieu, Victor et Thomas. Une super équipe solidaire.

Aux médecins rencontrés en cours de stage Anne, François, Milena, Anabel, Marie-Claire, Christine, Camille P., Margot I., Caroline V., Sandrine, Danièle. Vous m'avez tous très bien accueilli. J'ai vraiment apprécié travailler à vos côtés.

Aux médecins et collègues avec qui je travaille au cours de mes remplacements Joëlle, Philippe G., Marjorie, Jérôme, Karen, Pia, Olivier, Michèle, Claire, Franck, Sophie, Dragana, et tant d'autres. Merci pour cette bonne entente.

Aux sujets interrogés au cours de cette étude, je ne peux vous citer par souci d'anonymisation, mais sachez que je vous suis très reconnaissant pour le temps que vous m'avez accordé. Sans vous, je n'aurais jamais pu présenter ce travail.

À toutes les personnes non citées, mais qui ont fait partie positivement de ma vie. Ne m'en voulez pas. Je vous remercie pour tout.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des illustrations	19
Liste des abréviations	20
Préface.....	22
Introduction.....	25
I. Revue de la littérature : élaboration de l'objectif primaire	25
II. Contextualisation : émergence des objectifs secondaires de l'étude.....	28
III. Objectifs de l'étude.....	30
Matériel et méthode	31
I. Méthode et population	31
II. Recueil des données	32
III. Protection des données.....	33
Résultats.....	34
I. La population	34
II. Que signifie être remplaçant ?.....	37
A. Acquérir de l'expérience professionnelle.....	38
1) Un début d'activité.....	38
2) Un manque de connaissances pratiques	38
3) Une période de formation permettant de se diversifier.....	39
4) L'orientation du projet professionnel.....	40
B. Être actif dans la continuité des soins	40
1) Soulager les médecins installés.....	40
2) Une forte sollicitation	40
3) Apporter une plus-value.....	40
C. Être libre.....	41
1) Le confort d'avoir le choix de son mode d'exercice.....	41
2) Une flexibilité permettant d'adapter son planning.....	42
3) Un devoir d'adaptabilité	42
D. Profiter d'un temps médical lucratif.....	43
1) Se focaliser sur la médecine.....	43
2) Un avantage financier	43
E. Avoir un statut intermédiaire	44
1) Une étape transitoire	44
2) Une relation médecin-patient moins solide.....	44
3) Un statut mis à mal	45
III. Les attraits des remplacements durant l'internat	50
A. L'expérience professionnelle.....	50
1) S'essayer à la médecine générale en « conditions réelles ».....	50
2) Un complément dans la formation.....	51

3)	Une façon de s'auto-évaluer	52
4)	Garder un contact avec la pratique de médecin généraliste	52
5)	Se sentir plus crédible	53
B.	Les avantages liés à l'internat	53
1)	Un temps de formation et d'adaptabilité.....	53
2)	Les stages ambulatoires : des opportunités pour remplacer.....	53
3)	Un statut d'interne avantageux et rassurant	58
4)	Un apport face au SASPAS	59
C.	L'autonomie	64
1)	La recherche d'une liberté	64
2)	Une meilleure confiance en soi.....	64
3)	Une forme de reconnaissance	64
4)	Améliorer sa réflexion médicale.....	65
D.	L'influence sur son parcours professionnel	65
1)	Une influence sur le projet professionnel	65
2)	Une influence sur la formation d'interne	66
E.	Le caractère ponctuel	68
1)	Une force pour se diversifier et s'essayer à diverses pratiques	68
2)	Un tremplin vers d'autres remplacements	69
3)	Une pratique qui doit rester occasionnelle.....	70
F.	L'apport financier	71
G.	Garder le choix de pouvoir ou non remplacer	71
IV.	Les limites des remplacements durant l'internat	72
A.	Les limites liées à l'internat	72
1)	Une formation déjà prenante.....	72
2)	L'importance des stages réalisés.....	73
3)	Les formations centrées sur les remplacements.....	75
4)	La controverse de la 4 ^e année	77
5)	Un sentiment d'obligation vis-à-vis des maîtres de stage.....	79
6)	Un statut d'interne plus avantageux.....	80
B.	Les démarches administratives	80
C.	La responsabilité	83
1)	Le manque de confiance en soi.....	83
2)	La gestion de l'incertitude	84
3)	Une fatigue psychologique	85
D.	Une adaptabilité constante	85
1)	Les désavantages du caractère ponctuel	85
2)	Un médecin parfois évité	86
E.	Les « fausses idées »	86
1)	Un remplacement se fait forcément sur plusieurs jours.....	86
2)	Avoir des frais quand on ne remplace pas	86
3)	La licence de remplacement ne peut se faire qu'en fin d'internat	87
F.	Les limites liées à la pandémie de COVID-19	87
G.	Des difficultés techniques	89
1)	Des difficultés d'ordre logiciel	89
2)	Des difficultés d'ordre matériel	89
3)	Des difficultés d'ordre administratif.....	89
V.	Les deux « profils types » d'étudiants	90

Discussion.....	93
I. Forces et limites de l'étude.....	93
A. Type d'étude.....	93
B. Recueil des données.....	93
C. Conflits d'intérêts potentiels	96
II. La place du remplaçant.....	96
III. Vers une diabolisation des remplacements ?	99
IV. Le vécu des remplacements en cours d'internat.....	102
V. Une période marquée par la pandémie de COVID-19	105
VI. Perspectives	107
Conclusion	112
Annexes	114
<i>Annexe 1 : Guide d'entretien V1</i>	<i>114</i>
<i>Annexe 2 : Guide d'entretien V5.....</i>	<i>116</i>
<i>Annexe 3 : Généralistes en activité régulière et prévisions jusqu'en 2025</i>	<i>117</i>
<i>Annexe 4 : Marguerite des compétences.....</i>	<i>117</i>
<i>Annexe 5 : Support d'évaluation du DMG de Strasbourg</i>	<i>118</i>
Bibliographie	126
Déclaration sur l'honneur	130
Résumé	131

Liste des illustrations

Liste des figures

<i>Figure 1 : Diagramme de flux de la population de l'étude</i>	34
<i>Figure 2 : Nuage de mots</i>	37

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Caractéristiques de la population interrogée</i>	36
<i>Tableau 2 : Caractéristiques des deux « profils types » d'étudiants</i>	90

Liste des abréviations

- ANDPC = Agence Nationale du Développement Professionnel Continu
- ARS = Agence Régionale de Santé
- CARMF = Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
- CDOM = Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- CMG = Collège de Médecine Générale
- CMU = Couverture Maladie Universelle
- CNGE = Collège National des Généralistes Enseignants
- CNIL = Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CNOM = Conseil National de l'Ordre des Médecins
- CNPMG = Conseil National Professionnel de Médecine Générale
- CRDS = Contribution au Remboursement de la Dette Sociale
- CRGEA = Collège Régional des Généralistes Enseignants d'Alsace
- CSG = Contribution Sociale Généralisée
- CSP = Code de la Santé Publique
- DES = Diplôme d'Études Spécialisées
- DESC = Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires
- DMG = Département de Médecine Générale
- DPC = Développement Professionnel Continu
- DPO = Délégué à la protection des données
- FAF-PM = Fonds d'Assurance de Formation de la Profession Médicale
- IPA = Analyse Interprétative Phénoménologique

- ISNAR-IMG = Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
- HPST = Hôpital, Patients, Santé et Territoires (loi créée en 2009)
- LFSS = Loi de Financement de la Sécurité Sociale
- MACSF = Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français
- MSU = Maître de Stage des Universités
- PAMC = Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (régime)
- PDSA = Permanence des Soins en Ambulatoire
- PLFSS = Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
- RCP = Responsabilité Civile Professionnelle
- ReAGJIR = Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
- RID = Risque Invalidité Décès
- RSPM = Régime Simplifié des Professions Médicales
- R3C = Réforme du Troisième Cycle
- SAIA = Syndicat Autonome des Internes d'Alsace
- SAMU = Service d'Aide Médicale Urgente
- SASPAS = Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé
- URSSAF = Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Préface

À la fin de mon 5^e semestre d'internat lors de mon stage « santé de la femme », la question de réaliser ou non des remplacements s'est posée après avoir appris que certains de mes collègues, alors en Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS), en avaient déjà réalisés. Je savais qu'il était possible d'avoir sa licence de remplacement à partir du 3^e semestre d'internat, mais mes connaissances sur le sujet s'arrêtaient là.

Je suis alors tombé sur une formation du Département de Médecine Générale (DMG) centrée sur le sujet. Sans recherche préalable, j'y ai assisté dans l'optique d'en apprendre plus. La formation était condensée et riche en informations, mais vécue comme très utile. Elle m'a permis d'avoir une vision globale des démarches administratives à effectuer avant de réaliser un remplacement. J'ai également découvert les diverses cotisations selon les différents régimes. J'ai ainsi pu découvrir l'existence d'un nouveau Régime Simplifié des Professions Médicales (RSPM) facilitant les démarches administratives. Le fait de pouvoir poser librement ses questions et d'interagir avec les enseignants était bénéfique. J'ai également apprécié que le diaporama nous ait été envoyé par la suite afin de pouvoir revenir, de manière structurée, sur les points abordés. Cependant, cette formation a été vécue pour moi comme une mise en bouche aboutissant rapidement à d'autres questionnements restés jusque-là à l'état latent. Satisfait d'avoir pu m'inscrire à cette formation optionnelle, j'ai eu le regret de constater que celle-ci ne faisait pas partie intégrante de notre formation. En effet, bon nombre de collègues passeraient forcément à côté de cet enseignement. Par ailleurs, je me suis demandé s'il était pertinent que la faculté ne consacre que ce court instant sur un sujet pourtant important dans notre cursus de médecin généraliste. Il n'était pas possible d'aborder toutes thématiques en une formation, pourtant bon nombre d'entre elles mériteraient d'y consacrer quelques heures supplémentaires.

Je me suis alors renseigné sur mon temps personnel. J'ai réalisé plusieurs recherches. J'ai consulté divers sites internet tels que celui du Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR), celui de l'Ordre des Médecins, ... et bien d'autres. J'ai également assisté à des formations en ligne, proposées par d'autres structures, telles que les « webinaires » de la Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français (MACSF) en lien avec le Syndicat Autonome des Internes d'Alsace (SAIA). J'ai entrepris les démarches afin d'obtenir ma licence de remplacement que j'ai récupérée. Puis je me suis arrêté là, sans raison. J'ai simplement terminé mon semestre avant de débiter la fin de mon internat.

Au cours de mon 6^e semestre, j'ai réalisé mon SASPAS chez plusieurs praticiens dont un responsable d'un centre de vaccination contre la COVID-19. J'ai fini par effectuer quelques vacations dans le cadre de ma licence de remplacement que j'avais laissée jusqu'alors à l'abandon. Ces vacations m'ont permis de reprendre conscience de la possibilité que j'avais de réaliser des remplacements. Elles me procuraient une autonomie, certes déjà présente lors de mon SASPAS mais vécue différemment. En effet, le fait d'être le médecin prescripteur, et non plus l'étudiant en formation, n'avait pour moi pas le même impact émotionnel. Par concours de circonstances, on m'a proposé de réaliser des remplacements en cabinet de médecine générale durant l'été. J'ai alors plus facilement accepté, vivant les vacations en centre de vaccination comme un tremplin vers les remplacements.

Rapidement, j'ai dû poursuivre les démarches administratives auprès des instances telles que l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF), la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), ... ou bien ma Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). J'ai alors été confronté à d'autres problèmes d'ordre administratif. Les thèmes ayant été abordés rapidement en cours de formation, leur fond

n'avait pas été développé comme souhaité, le diable se cachant dans les détails. J'ai trouvé que la faculté ne m'avait pas apporté suffisamment de réponses pratiques face à ces démarches. Grâce à des confrères ayant déjà remplacé, j'ai pu obtenir des réponses à mes interrogations et finaliser mes démarches.

M'étant personnellement posé plusieurs questions sur la réalisation de remplacements en cours d'internat, j'ai souhaité développer le sujet auprès de mes confrères et consœurs de la faculté de médecine de Strasbourg via cette thèse afin d'identifier et de décrire leurs représentations sur le sujet.

Introduction

La fin de l'internat clôture une longue période de formation médicale s'étalant sur plusieurs années. C'est une étape charnière, de transition, du statut d'étudiant vers celui de médecin en activité libérale, salariale, ou mixte, selon le projet professionnel de chacun.

Les remplacements sont possibles en médecine générale dès la validation du 3^e semestre de l'internat (1). L'interrogation des internes sur la réalisation ou non de remplacements est donc une réflexion qui fait sens. Cependant, peu d'études se sont intéressées aux remplacements réalisés durant l'internat.

I. Revue de la littérature : élaboration de l'objectif primaire

L'Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) a réalisé une enquête nationale centrée sur les remplacements auprès des internes, de septembre 2009 à juin 2010, via un questionnaire en ligne. Parmi les internes interrogés, 68% avaient une licence de remplacement, soit plus de deux internes sur trois, ce qui montre l'attrait de cette pratique en cours de cursus depuis plus de 10 ans. Cependant, seulement 78% d'entre eux avaient déjà réalisé un remplacement (2). Le taux d'internes réalisant des remplacements au cours de leur cursus varie en fonction des études. Selon une récente étude nationale de 2019, ce taux s'élèverait à 64,3 %, toutes spécialités confondues (3).

En 2016, Dr Bonnet T. s'est intéressée aux attentes des internes de médecine générale de la région Centre à propos des remplacements en cours d'internat (4). Sa thèse avait pour but

d'identifier les motivations poussant les internes à réaliser des remplacements, en prenant compte du contexte dans lequel ils étaient réalisés, tout en les comparant avec le SASPAS (non obligatoire à l'époque), et en évaluant leur impact sur le projet professionnel des étudiants. Son étude qualitative exploratoire, du fait du manque de données bibliographiques sur le sujet, s'est déroulée en quinze entretiens auprès d'internes de la région Centre ayant débuté leur internat en 2010 ou 2011. Elle concluait à un certain paradoxe avec des internes cherchant de l'autonomie tout en restant attachés à des repères en choisissant, pour la plupart, des praticiens qu'ils connaissaient déjà. Les remplacements permettaient un apport de revenus supplémentaires mais avaient également un impact sur le projet professionnel des étudiants. La comparaison avec le SASPAS montrait quelques similitudes mais sans redondance, chacun étant complémentaire l'un de l'autre. Cette étude ouvrait la porte vers une évaluation centrée sur les freins à la réalisation de remplacements durant l'internat. L'ajout d'une année de « remplacement tutoré » était également évoqué comme réponse possible au besoin d'autonomie des internes via une hypothétique réforme du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale passant de trois à quatre ans.

En 2019 Dr Tregan B. a cherché à identifier les bénéfices des remplacements pour les internes de médecine générale (5). Les remplacements durant l'internat ont été vécus comme un élément positif faisant partie intégrante de leur formation médicale en apportant autonomie, responsabilité et hausse de confiance en soi. Ils permettaient de pallier le manque de stages ambulatoires en montrant une autre approche de la relation médecin-patient, grande caractéristique de la médecine générale, afin de mieux se former à la médecine libérale. La connaissance acquise dans le domaine de la gestion entrepreneuriale était également vécue comme positive. Les principales difficultés décrites étaient quant à elles en lien avec le manque

de suivi des patients au long cours. Il en découlait une proposition d'intégration des remplacements au sein de la formation médicale.

En 2020 Dr Gbedo A. a réalisé un travail de thèse visant à identifier et décrire les différentes représentations des remplacements chez les internes de médecine générale à la faculté de Bordeaux (6). Via 13 entretiens semi-dirigés, il a réalisé une étude qualitative descriptive sur les freins et les leviers à la réalisation de remplacements en médecine générale par les internes de Nouvelle-Aquitaine. Il en ressortait une limite floue de distinction entre ces deux qualificatifs pourtant opposés sémantiquement. En effet, un même élément pouvait être ressenti comme frein ou levier selon le vécu de l'étudiant et ses projets de vie. Les internes présentaient une certaine curiosité à propos des remplacements qui leur permettaient d'avoir un réel aperçu de leur future pratique. Les étudiants interrogés ont également ressenti un manque de formation quant à l'activité même de médecin généraliste. Une récente étude nationale, publiée par l'ISNAR-IMG en 2020, corrobore ces données avec une formation jugée insuffisante par les internes sur des thématiques comme la « fiscalité », la « comptabilité », les « démarches et modes d'installation », ou la « gestion administrative du cabinet » (7).

L'internat a connu de nombreux changements, dont ceux apportés par la Réforme du Troisième Cycle (R3C). Instaurée en 2017, elle a mis en avant les stages ambulatoires au sein de l'internat de médecine générale qui se déroule actuellement sur 3 ans. On nomme « maquette » de l'internat, le programme imposé pour chaque spécialité, comportant stages et cours facultaires. Les 6 semestres composant la maquette de médecine générale sont répartis en 2 grandes phases. La première, nommée « phase socle », dure 2 semestres et comporte un stage en service d'urgence ainsi qu'un stage praticien « niveau 1 » réalisé en cabinet de médecine générale. La deuxième phase est nommée « phase d'approfondissement » et dure 4 semestres. Elle est

composée d'un stage en médecine polyvalente, d'un stage en « santé de la femme », d'un stage en « santé de l'enfant », et d'un SASPAS, auparavant optionnel et désormais intégré au sein de la maquette. Aucune des études actuelles n'a étudié le sens des remplacements durant l'internat, au travers de l'analyse des jeunes médecins, depuis l'entière application de cette réforme.

II. Contextualisation : émergence des objectifs secondaires de l'étude

Lancé le 1^{er} janvier 2020, le RSPM a pour objectif de faciliter les démarches administratives des cotisations sociales (8). Il permet de regrouper les cotisations maladie et indemnités journalières, la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS), ainsi que la retraite de base et complémentaire. Ce régime fait donc le lien entre l'URSSAF, l'Assurance Maladie et la CARMF. Il s'adresse aux médecins remplaçants n'effectuant pas d'autre activité indépendante et dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 19 000 €. Son inscription se fait exclusivement en ligne sur la base du volontariat. Les déclarations se font également en ligne de manière trimestrielle. Ce régime applique un taux unique de cotisation de 13,50% avec une cotisation annuelle forfaitaire de Risque Invalidité Décès (RID) dont le forfait est, au choix, à taux plein (631 €) ou à taux partiel de 25% (158 €). Toutefois, en cas d'honoraires dépassant les 19 000 €, le taux de cotisation passe à 21,20%. Il est possible de rester au RSPM tant que le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 38 000 €. En cas de dépassement de ce plafond, le praticien bascule dans le régime Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC) à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante. La bascule se fait également si le chiffre d'affaires annuel est supérieur à 19 000 €, tout en étant inférieur à 38 000 €, durant 2 années consécutives. Le RSPM, en plus de faciliter les démarches,

est financièrement plus avantageux (9). Un tel régime a-t-il eu un impact auprès des internes de médecine générale souhaitant s'initier aux remplacements ?

Lors de la pandémie de 2020, l'ensemble du corps médical a été mobilisé pour lutter contre la COVID-19. L'interne en médecine, faisant partie intégrante du fonctionnement du système de santé actuel, a fait partie des professionnels sollicités en première ligne. Les structures hospitalières, fonctionnant déjà en flux tendu, ont rapidement été saturées. La charge de travail au sein des divers services s'est décuplée, ainsi que l'altération des conditions de travail, entraînant, de ce fait, un épuisement du personnel soignant. Les cabinets libéraux ont également dû s'adapter et faire face à plusieurs obstacles, parmi lesquels le manque de matériel de protection et la saturation du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU). Dans ce contexte d'urgence sanitaire sans précédent, plusieurs centres de vaccination ont été créés transitoirement en 2021 afin de faire face au flux de patients et d'optimiser la vaccination accélérée de la population. Plusieurs professionnels de santé se sont mobilisés afin de contribuer au fonctionnement de ces centres. Parmi eux, les internes ont également joué un rôle. Cette période de crise sanitaire et de modification des pratiques a-t-elle eu un impact sur l'intérêt porté aux remplacements durant l'internat auprès des internes ?

Selon les données de la littérature, les internes ne se sentent pas bien formés à l'exercice libéral (7). Dans l'optique d'une amélioration constante du cursus, le DMG de Strasbourg propose régulièrement à ses étudiants des formations optionnelles via la plateforme en ligne KATLA. Ces dernières, centrées sur une thématique particulière, ont pour but de développer les compétences des étudiants dans un domaine spécifique. Les internes participent aux formations dont ils portent un intérêt après s'y être inscrits en ligne. Ils y consacrent généralement une demi-journée à une journée. Une formation centrée sur les remplacements a été proposée

plusieurs fois au cours de l'année 2021. Par ailleurs, une journée « fin d'internat » est organisée chaque année par le DMG, le Collège Régional des Généralistes Enseignants d'Alsace (CRGEA) et la faculté de médecine de Strasbourg, courant du mois d'octobre, pour les internes de médecine générale terminant leur cursus. Cette journée est dédiée au projet professionnel et à l'installation des étudiants. Aucune formation n'est à ce jour intégrée de manière obligatoire au sein du cursus et seules ces deux formations sont orientées vers les spécificités de la pratique libérale, et ceci, malgré la mise en avant des stages ambulatoires depuis la R3C. L'allongement de l'internat de médecine générale, une des propositions visant à enrichir la formation, est en discussion depuis de nombreuses années et a de nouveau été évoqué au sein du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2023. Cette année supplémentaire a finalement été validée par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS), promulguée le 23 décembre 2022, au cours de la rédaction de cette thèse (10–13). Comment les jeunes médecins de Strasbourg perçoivent-ils leur formation de médecine générale ?

Ces recherches et interrogations mettent en évidence les objectifs de cette étude.

III. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de déterminer le sens des remplacements pendant l'internat à travers l'analyse du ressenti des jeunes médecins généralistes de la faculté de médecine de Strasbourg.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les points d'amélioration en termes de formation de l'internat et d'évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19, ainsi que du nouveau régime simplifié (RSPM), sur la perception des remplacements durant l'internat.

Matériel et méthode

I. Méthode et population

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

Les critères d'inclusion sont les suivants : avoir fait partie de la promotion 2018-2021 d'internes de médecine générale à la faculté de médecine de Strasbourg, être ou non thésé, avoir ou non terminé son internat, avoir ou non réalisé des remplacements durant l'internat.

Les critères d'exclusion sont les suivants : les personnes n'ayant pas réalisé leur internat à Strasbourg, les spécialités chirurgicales, les spécialités médicales autres que la médecine générale, les personnes n'ayant pas fait partie de la promotion 2018-2021.

Un échantillonnage homogène raisonné des participants a été réalisé afin d'aboutir à une méthodologie s'approchant de l'Analyse Phénoménologique Interprétative (IPA). Ce type d'échantillonnage permet de sélectionner des sujets sur des critères de diversité, afin de faire varier certaines caractéristiques, tout en conservant une homogénéité au sein des participants qui doivent tous être concernés par le sujet.

Le recrutement des participants s'est fait via une annonce qui a été postée le 1^{er} novembre 2021 sur le groupe privé « Internat Médecine Générale Strasbourg Promotion 2018 » au sein du réseau social Facebook®. La publication a été vue par 121 personnes. Un rappel a été effectué au sein du groupe de tutorat de l'investigateur le 7 novembre 2021. La période de recrutement s'est clôturée le 24 février 2022, une fois la suffisance des données atteinte selon l'investigateur.

Les entretiens ont été analysés puis codés par l'investigateur manuellement. Les verbatims ont été analysés et classés en étiquettes expérientielles afin d'identifier des propriétés classées par thèmes. Ces thèmes ont été regroupés afin d'être articulés autour de thèmes superordonnés. Les thèmes superordonnés de chaque entretien ont été ensuite comparés afin de réaliser des connexions permettant de mettre en lumière des concepts reliant les cas entre eux. La triangulation de l'analyse a été assurée en confrontant le codage de l'investigateur à l'analyse de la directrice de thèse avant validation. Les points divergents ont été résolus après accord commun.

II. Recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un guide d'entretien. Ce guide a progressivement évolué, au fur et à mesure des entretiens, vers plus de simplicité afin de laisser les sujets s'exprimer (Annexe 1 et 2). Il tournait sur 5 axes principaux : les **caractéristiques des sujets** avec leur parcours facultaire, la **place du remplaçant en médecine générale**, le **ressenti des remplacements durant l'internat**, les **particularités de la période de pandémie de COVID-19**, et les **démarches administratives**.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un téléphone utilisant l'application native dictaphone, ainsi que par un dictaphone de secours. Ils ont été retranscrits mot à mot par l'investigateur, manuellement, à l'aide du logiciel Word® sur ordinateur. Chaque retranscription a été préalablement envoyée au participant correspondant pour validation avant analyse. Parmi les 14 entretiens analysés, seul 1 a ponctuellement été modifié, à la demande d'un sujet. Les modifications faites concernaient le ton des propos relayés, jugé inapproprié par le participant, et non leur contenance propre.

III. Protection des données

Les entretiens ont été anonymisés et nommés de E1 à E14. L'enregistrement audio des entretiens a été conservé dans la mémoire interne du téléphone personnel de l'investigateur, sécurisé par un mot de passe. Le dictaphone de secours personnel de l'investigateur a été conservé dans une armoire fermée à clé. Les données informatiques ont été stockées sur l'ordinateur personnel de l'investigateur, également sécurisé par un mot de passe. Une copie des données a été stockée sur le « cloud » via la plateforme de stockage Seafile®, proposée par l'université de Strasbourg, ainsi qu'en local sur disque dur externe chiffré, également protégé par un mot de passe et rangé dans une armoire fermée à clé. Les données seront conservées 3 ans après la fin de la période de recrutement, avant d'être détruites dans leur intégralité. Les participants ont été prévenus oralement de l'enregistrement audio lors des entretiens. Les sujets de l'étude ont tous donné leur consentement libre et éclairé, oralement, à la demande de l'investigateur, avant de débiter les entretiens et les enregistrements.

Cette étude a été déclarée au délégué à la protection des données (DPO) de la faculté de Strasbourg afin d'être transmise à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

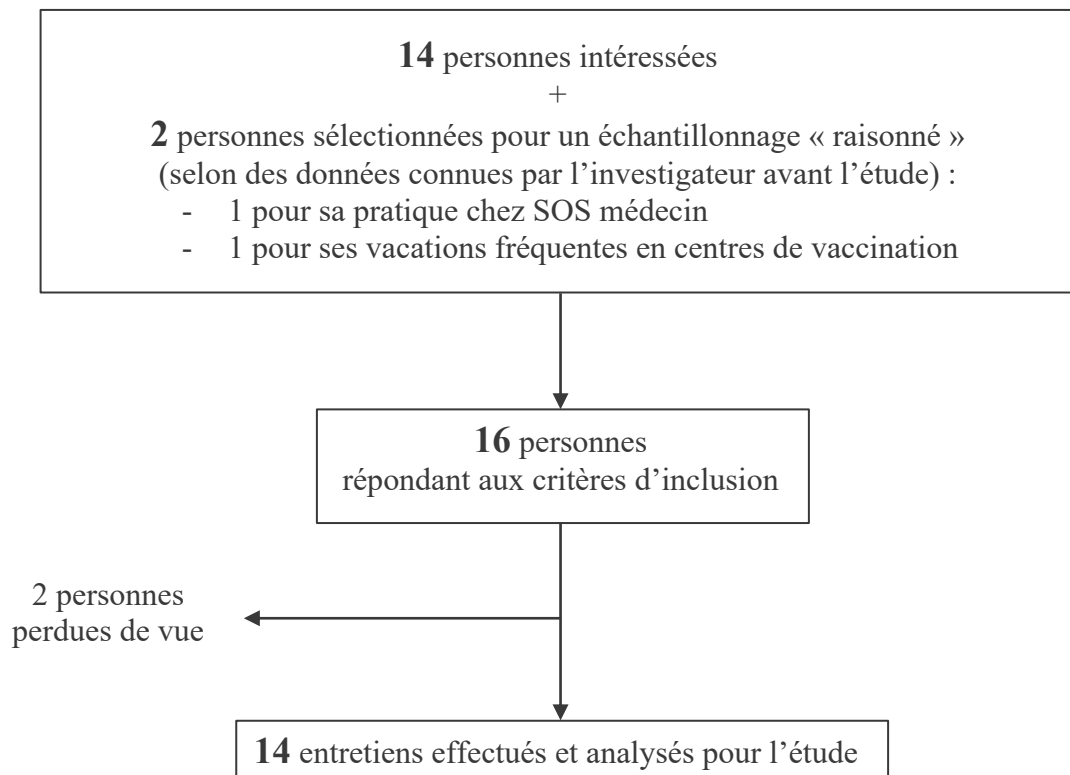
Résultats

I. La population

Initialement, 14 personnes ont montré un intérêt vis-à-vis du sujet. Dans un second temps, 2 personnes ont été recrutées dans l'optique d'un échantillonnage raisonné, grâce à des données connues par l'investigateur avant l'étude. Parmi les 16 personnes incluses, 2 ont été perdues de vue, par manque de disponibilité au cours de la période de recrutement (Figure 1).

Au total, 14 entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés dont 13 en visioconférence et 1 en présentiel. La durée des entretiens s'est étendue de 47 minutes à 2 heures et 7 minutes avec une moyenne de 1 heure et 6 minutes par entretien pour un total de 924 minutes soit 15 heures et 24 minutes d'enregistrement.

Figure 1 : Diagramme de flux de la population de l'étude



Sur les 14 personnes interrogées, la répartition homme/femme est de 4/10 avec une moyenne d'âge de 29 ans. Il y a 4 personnes célibataires, 3 en couple, 4 en concubinage et 3 pacsées dont 1 avec un enfant à charge. Seules 2 personnes sont déjà thésées au moment de l'entretien, l'une durant l'internat, l'autre une semaine après la fin de son internat. La faculté d'origine est celle de Strasbourg pour 8 participants, les 6 autres ayant fait leur externat en dehors de l'Alsace. Parmi les 14 interrogés, 6 n'ont pas réalisé de remplacement durant l'internat. La majorité a pour projet professionnel une activité au moins en partie libérale. Cependant, 2 personnes restent indécises entre le libéral ou le salariat, 1 personne met en avant une activité hospitalière et 1 personne n'a pour le moment pas de projet professionnel défini. 12 personnes ont terminé leurs études tandis que 2 sont toujours internes pour raison personnelle.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population interrogée

N°	Sexe	Âge	Statut matrimonial	Enfant à charge	Thésé(e)	Faculté d'externat	Remplacement(s) durant l'internat	Projet professionnel
E1	Homme	27 ans	Célibataire	0	Non	Strasbourg	Non	Libéral
E2	Femme	29 ans	Célibataire	0	Non	Strasbourg	Ponctuels puis 1 semaine	Libéral
E3	Homme	30 ans	Concubinage	0	Non	Nancy	Ponctuels	Libéral
E4	Femme	29 ans	Célibataire	0	Non	Strasbourg	Non	Libéral
E5	Femme	27 ans	En couple	0	Non	Dijon	Ponctuels puis 1 semaine puis 1 jour/semaine	Libéral + PMI
E6	Homme	30 ans	Concubinage	0	Non	Strasbourg	2 semaines + réguliers à SOS médecins	Libéral
E7	Femme	27 ans	Pacsée	0	Non	Strasbourg	Non	Libéral / Salarial
E8	Femme	28 ans	Concubinage	0	Non	Nantes	Non	Libéral
E9	Femme	29 ans	Pacsée	0	Non	Nantes	Non	Libéral / Salarial
E10	Femme	28 ans	En couple	0	Non	Strasbourg	Ponctuels	Libéral
E11	Femme	31 ans	En couple	0	Oui	Strasbourg	1 semaine + ponctuels à SOS médecin	Hospitalier +/- libéral
E12	Homme	28 ans	Pacsé	1	Non	Nancy	2 semaines + ponctuels	Libéral +- hospitalier
E13	Femme	29 ans	Célibataire	0	Oui	Reims	Non	Non défini
E14	Femme	28 ans	Concubinage	0	Non	Strasbourg	Ponctuels	Libéral

Une même caractéristique est perçue comme étant tantôt une qualité, tantôt un défaut, selon la personne interrogée. Elle peut également avoir les deux versants pour un même sujet rendant la séparation manichéenne des résultats en points positifs et points négatifs impossible. Les remplacements en médecine générale peuvent être caractérisés en 5 points : **acquérir de l'expérience professionnelle, être actif dans la continuité des soins, être libre, profiter d'un temps médical lucratif, avoir un statut intermédiaire.**

A. Acquérir de l'expérience professionnelle

1) Un début d'activité

Le remplaçant est vu par les sujets interrogés comme quelqu'un de « *jeune* » (E2, E4, E5, E6, E7, E9, E13, E14) débutant son activité de médecin généraliste. Pour certains, les remplacements constituent une étape obligatoire au sein de leur parcours.

E2 : « [...] on y passe plus ou moins longtemps mais quasiment tous. »

E11 : « [...] remplacer c'est [...] un peu obligatoire avant de se lancer dans l'ouverture de son propre cabinet. »

2) Un manque de connaissances pratiques

Le médecin remplaçant est quelqu'un de qualifié qui se doit d'avoir déjà assimilé les compétences nécessaires à la prise en charge globale des patients.

E5 : « [...] il faut quand même qu'on ait des compétences pour pouvoir remplacer [...] »

E6 : « [...] un remplaçant n'est pas moins performant qu'un généraliste. »

Il peut posséder de meilleures connaissances théoriques que les médecins installés.

E14 : « [...] les remplaçants [...] qui viennent de sortir d'école, connaissent mieux les dernières reco(mmandations) que les médecins plus anciens. »

Malgré tout, un remplaçant ne peut remplacer pleinement un médecin installé. Ce dernier garde l'avantage de disposer de plus d'expérience avec les patients de son cabinet qu'il connaît parfois de longue date. Par ailleurs, souvent plus expérimenté sur le plan clinique, il possède un plus grand carnet d'adresses de confrères.

E6 : « [...] c'est pas un suivi parfait parce qu'un suivi de généraliste ne peut pas être remplacé à 100% par un remplaçant [...] tu peux gérer l'aigu [...] Gérer le chronique et les relations, tu ne peux pas remplacer [...] »

E14 : « [...] ils manquent un peu de pratique et de savoir comment avec ce patient d'habitude ça se passe, [...] connaître les différents autres médecins spécialistes, avoir des contacts [...] »

3) Une période de formation permettant de se diversifier

Les remplacements permettent de s'essayer à diverses pratiques afin de développer ses compétences et d'enrichir ses connaissances, tant sur le plan médical que sur le plan relationnel, ce dernier point étant particulièrement important au sein de la médecine de proximité. Le médecin remplaçant perfectionne ainsi ses connaissances à l'aide de la pratique (E1, E2, E5, E7, E13).

E1 : « [...] poursuite de la formation par la pratique... euh... apprentissage de la gestion du relationnel vis-à-vis des patients. »

E5 : « [...] on (ne) sait pas encore tout quand on commence [...] »

E7 : « [...] de toute façon on apprend sur le terrain hein. »

4) L'orientation du projet professionnel

Par cette diversité des pratiques, le remplaçant oriente son projet professionnel.

E1 : « [...] ça permet aussi un petit peu de se donner une direction vers l'endroit où on va vouloir s'installer [...] »

B. Être actif dans la continuité des soins

1) Soulager les médecins installés

Un point majeur soulevé par plusieurs participants est le rôle confraternel joué par le médecin remplaçant qui est là pour aider ses confrères installés. Le remplaçant a une mission de « *continuité des soins* » (E1) et de « *permanence des soins* » (E6) lorsque le médecin installé part en « *vacances* » (E5) ou est « *malade* » (E6).

2) Une forte sollicitation

Du fait de cette action confraternelle, les demandes de remplacement fleurissent (E2, E10, E12). Certains évoquent une sollicitation qui leur semble plus importante en Alsace (E11) tandis que d'autres estiment ne pas avoir de point de comparaison avec les autres régions pour statuer (E8).

3) Apporter une plus-value

Le médecin remplaçant n'est pas passif dans la prise en charge. Son « *regard neuf* » permet un abord différent pouvant être bénéfique, in fine, pour les patients (E1, E9).

C. Être libre

1) Le confort d'avoir le choix de son mode d'exercice

Une caractéristique revenant fréquemment au sein des entretiens est celle d'une plus grande liberté. Le remplaçant est libre de choisir son lieu d'exercice, les conditions de travail et la rétrocession (E9, E11, E12, E14).

E9 : « [...] une grande liberté parce qu'en fait on fait un peu ce qu'on veut. »

E14 : « [...] une liberté d'où tu veux travailler, quand tu veux travailler [...] »

Ces possibilités d'exercice sont d'ailleurs amplifiées par une forte demande actuelle.

E12 : « [...] il y a tellement de demandes de remplacement qu'on a un peu le luxe de choisir le lieu, [...] même la rémunération, savoir si on veut plutôt être en rural ou semi rural, la région, tout ça. »

Plusieurs intervenants évoquent une abondance de propositions de remplacements en Alsace, ainsi que des annonces semblant plus précises que dans d'autres régions, ce qui permet de faciliter leur choix. À l'air du numérique, les réseaux sociaux tels que Facebook® jouent un rôle de catalyseur décuplant les propositions de remplacements, notamment en Alsace (E5, E8, E12, E13). Le site du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) est également utilisé (E12).

Par ailleurs, la petite taille de la région est perçue comme un avantage non négligeable, multipliant les choix « *proches de chez soi* » (E7, E9, E14), « *sans avoir besoin de déménager* » (E11).

2) Une flexibilité permettant d'adapter son planning

Cette liberté induit une flexibilité qui est recherchée par certains. Celle-ci permet de se libérer du temps pour se former (E1, E2, E5, E7, E12), faire sa thèse (E1, E2, E4) ou se consacrer à une activité non médicale (E1, E2, E4, E9). Cet emploi du temps adaptable est d'autant plus apprécié après avoir vécu des études médicales longues et protocolées.

E2 : « Une certaine liberté de planning, de faire comme tu veux par rapport à ce qu'on n'a jamais eu avant durant les 10 dernières années de nos études. »

3) Un devoir d'adaptabilité

Effet corolaire de cette grande liberté, l'instabilité qui en découle reste anxiogène pour certains.

E4 : « J'aime bien pouvoir prévoir, et en l'occurrence, là il faut que je revois ma feuille de route un peu tout le temps. »

E11 : « [...] c'est un casse-tête pour tout le monde [sourires] de ne pas avoir finalement de salaire fixe et de (ne) pas pouvoir se projeter plus loin dans les mois à venir. »

Cette part d'inconnu interroge également un intervenant sur sa capacité à tenir ses engagements de remplacements.

E11 : « Et aussi bah un stress dans le sens où si on accepte un remplacement plusieurs mois avant, qu'est ce qui nous garantit qu'on va pouvoir vraiment honorer notre remplacement ? »

Même parmi les personnes mettant en avant les avantages des libertés induites par les remplacements, le fait de devoir sans cesse changer de cabinet et de manière de travailler est vécu comme « fatigant » (E9). Cette adaptation continuelle est une difficulté pour certains, tant sur le plan organisationnel que matériel mais également logiciel (E3, E7, E9, E11).

E7 : « [...] des logiciels il y en a beaucoup [...] il faut apprendre à les utiliser [...] »

E9 : « [...] reprendre le truc en disant : « oulala je ne sais pas du tout ce qui s'est passé sur les 6 derniers mois, racontez-moi et reprenez » et ça enfin je trouve que c'est très inconfortable. »

E11 : « [...] contrainte de s'adapter à chaque fois au cabinet [...] à la fois à la patientèle du praticien, à ses horaires et à sa manière de travailler. »

D. Profiter d'un temps médical lucratif

1) Se focaliser sur la médecine

Une volonté commune est de développer ses connaissances médicales sans trop se soucier des problématiques administratives qui se veulent nombreuses en médecine de ville.

E1 : « [...] me focaliser sur la pratique, la pratique pure et dure [...] »

E12 : « Même administratif quoi, on n'a pas grand-chose, on a la déclaration derrière et c'est tout quoi. Il faut juste prévoir de mettre de côté et puis voilà ton boulot il est terminé quoi. »

2) Un avantage financier

Le remplacement engendre moins de charges, ce qui le rend attractif sur le plan financier.

E1 : « [...] travailler comme un médecin du cabinet mais avoir de l'argent en plus, en quantité plus importante (à quantité de travail égale). »

E12 : « [...] c'est quand même avantageux, on n'a pas de frais, pas de charges [...] »

Les rétrocessions proposées en Alsace sont également perçues comme généreuses face aux autres régions.

E2 : « [...] on est plutôt pas mal niveau rétro(cessions) en Alsace. »

E5 : « C'est prat(iciens)-dépendant mais en Alsace aucun ne m'a proposé en dessous de 80% [...]. En XXX il y a beaucoup plus de 70%-75%. »

L'attrait financier semble d'autant plus alléchant auprès des jeunes médecins qui ont encore en tête le salaire d'un interne en médecine.

E14 : « [...] un salaire plus important que pendant l'internat [...] »

E. Avoir un statut intermédiaire

1) Une étape transitoire

Aucun des participants ne voit les remplacements comme une situation pérenne dans le temps.

E1 : « [...] le remplacement c'est la passerelle après l'internat [...] »

E4 : « [...] le premier mode d'exercice avant de pouvoir s'installer [...] »

E5 : « [...] je ne pense pas que je vais remplacer pendant très longtemps. Dès maintenant je cherche déjà un petit peu les annonces qu'il y a et tout pour les installations. »

E9 : « [...] je (ne) vois pas forcément l'intérêt du remplacement au très très très long terme parce que ça ne me plairait pas en fait, de jamais connaître mes patients. »

E8 : « Je souhaiterais m'installer à un moment [...] »

E11 : « Moi je pense que remplacer c'est quand même une transition [...] »

2) Une relation médecin-patient moins solide

Le caractère transitoire des remplacements rend plus difficile l'adhésion de certains patients. Du fait d'un âge en général moindre face au médecin installé, la confiance des patients semble plus compliquée à être obtenue ce qui fragilise un des piliers centraux de la médecine générale qu'est la relation médecin-patient.

E4 : « [...] les remplaçants sont déjà perçus par les patients comme de jeunes médecins [...] encore en train de faire son bagage de docteur [...] c'est pas la même relation qu'avec le généraliste. »

E5 : « [...] le remplaçant il est souvent jeune et parfois mal perçu par la patientèle. »

E9 : « [...] j'ai l'impression qu'on n'a pas non plus la même légitimité quoi auprès des patients.

On n'est pas leur vrai docteur quand même. »

E12 : « T'as beau dire « médecin », derrière s'ils estiment que t'es jeune, t'es jeune quoi. »

Les journées sont vues comme moins remplies que celles du médecin titulaire du fait de l'évitement de certains patients qui ne souhaitent pas voir de remplaçant.

E2 : « [...] pour les patients et tout il y en a qui sont contents d'avoir des remplaçants et il y en évidemment ils ne viennent pas parce que c'est pas leur médecin. »

E13 : « T'as soit le patient vraiment qui s'en fout, peu importe le médecin qu'il va voir, il est content [...] t'as les patients que tu vois que clairement ça les saoule quand c'est pas leur médecin traitant. »

Le fait d'avoir un statut intermédiaire, avec un rôle d'intérimaire, peut pousser le remplaçant à ne pas aller au fond des choses lors de sa prise en charge médicale. Il peut être tentant de se tourner vers la solution de facilité en indiquant au patient de revoir les éléments les plus problématiques ou chronophages avec son médecin traitant, ce qui contribue à fragiliser la relation médecin-patient.

E9 : « [...] il est très facile en tant que remplaçant de parfois botter un peu en touche [...] Du coup ça les patients ils le ressentent aussi quand même. »

3) Un statut mis à mal

De façon générale, l'importance des remplaçants, bien qu'indiscutable au sein du système de santé français actuel, n'est pas reconnue à sa juste valeur.

E1 : « [...] c'est quelque chose d'essentiel mais qui n'est pas assez mis en avant [...] »

E4 : « [...] le gouvernement estime que les remplaçants sont une minorité. »

Le statut de remplaçant n'est pas valorisé. Bien qu'il endosse le rôle de médecin, il n'est pas considéré comme un égal face au médecin installé, de la part de ses pairs mais également de la société. Il y a un sentiment d'injustice qui émane des entretiens.

E7 : « [...] c'est un peu compliqué en termes de reconnaissance de statut [...] »

E8 : « [...] il faut qu'on soit installé pour pouvoir faire nos formations DPC (Développement Professionnel Continu) [...] Je trouve que c'est aberrant ! [...] Rien que le fait que t'as même pas le caducée quand tu veux faire des visites à domicile [...] »

E9 : « Je pense que c'est un statut un peu pourri [...] de donner un statut comme ça de sous-médecin, même pas éligible à la formation continue, c'est la honte quoi ! »

Les patients méconnaissent ce statut. Plusieurs intervenants estiment que les patients ne font pas la différence entre étudiant et remplaçant.

E4 : « Ils (les patients) ne comprennent pas [...] Certains comprennent [...] Mais la plupart des gens ne font pas la différence. »

E7 : « [...] on est jeune, du coup on a toujours l'impression d'avoir ce statut d'étudiant. »

E13 : « [...] qu'il y en a (pour qui) médecin remplaçant c'est l'étudiant [...] »

Cependant, ces mêmes entretiens relèvent tout de même une approche différente du patient selon que les jeunes médecins se présentent en tant qu'étudiants ou remplaçants, avec une plus grande adhésion thérapeutique dans le second cas. Le terme « remplaçant » est parfois même utilisé pour se présenter lors des stages très autonomes tels que le SASPAS afin d'obtenir une meilleure observance de la part des patients.

E4 : « [...] si tu te présentes comme l'étudiant en médecine qui va consulter tout seul, tes patients ils (n') ont aucune confiance donc tu (ne) peux pas avancer dans ta consult(ation) et tu ne peux pas même avancer toi dans ta formation personnelle parce que du coup t'as pas le bon relationnel [...] « remplaçant » j'trouve tu les arnaques pas trop [...] »

Le rôle propre du remplaçant n'est pas toujours compris par les patients.

E4 : « [...] « Bah en fait vous êtes partout ? ». Bah oui... c'est une chose qu'ils (n') ont jamais réfléchi »

Les patients ayant l'habitude de côtoyer des étudiants et remplaçants, à la place de leur médecin traitant, sont vus comme moins réticents vis-à-vis des remplaçants.

E10 : « [...] le temps que tu mets en tant que remplaçant à mettre ton trou chez quelqu'un qui n'a jamais eu de remplaçant [...] »

Cependant, selon le sujet 7, ce sont au contraire ces patients qui ont du mal à différencier « remplaçant » et « étudiant ».

E7 : « [...] ils ont l'habitude de voir des internes et des SASPAS et du coup j'ai l'impression qu'ils me considèrent comme le SASPAS [...] dans les autres cabinets où ils (n') ont pas cette notion d'étudiants en formation ça va mieux. »

Le remplaçant est injustement considéré comme responsable de la couverture médicale insuffisante de la population, la société voyant sa volonté de remplacement comme un refus de participer à la prise en charge de la santé de la population.

E9 : « [...] c'est un peu facile de prendre le problème à l'envers et de dire que c'est toujours notre faute. »

E12 : « [...] (selon la société) les médecins remplaçants sont des médecins qui (ne) veulent pas s'installer [...] il y a moins de médecins installés dans les déserts médicaux parce qu'il y avait beaucoup de médecins qui remplacent. »

De ce fait, le remplaçant subit une forme de pression sociale le poussant continuellement vers l'installation. Les propositions d'installation de la part de ses pairs fleurissent et les patients demandent régulièrement si un projet d'installation dans leur région est envisagé. Les instances poussent également vers l'installation au détriment des remplacements.

E5 : « [...] ils essaient de plus en plus de nous mettre des bâtons dans les roues pour qu'on s'installe rapidement et c'est bête [...] tu (ne) peux pas prendre de vacances sans remplaçant [...] »

E10 : « [...] j'ai énormément de pression de la part des patients, de la part de certains médecins chez qui je remplace pour les remplacer définitivement [...] »

Le sujet 5 évoque le sentiment que les instances cherchent à tout faire pour éviter ce statut qu'elles n'apprécient pas.

E5 : « [...] j'ai l'impression qu'ils cherchent à faire disparaître les remplaçants. »

Le remplaçant est très peu représenté auprès des instances. Certains ne se sentent pas affectés par cela (E4) tandis que d'autres y voient des pistes d'amélioration, le manque d'unicité dans l'organisation des remplacements entraînant une offre inadaptée face à la demande.

E5 : « [...] il faudrait peut-être justement qu'ils prennent les remplacements en main et qu'ils organisent ça au final. »

E10 : « [...] l'ARS (Agence Régionale de Santé) pourrait mettre en place une plateforme [...] »

Les médecins installés semblent avoir une vision parfois opposée des médecins remplaçants. Ceux trouvant facilement des remplaçants les voient comme une force médicale utile et facilement mobilisable, mais minimisent parfois tout de même leur intérêt. Ceux trouvant difficilement des remplaçants les considèrent comme des opportunistes d'un système de soin déjà fragilisé.

E3 : « Je ne crois pas qu'ils (les remplaçants) soient assez valorisés [...] t'es juste là pour pas que je ferme le cabinet quoi. »

E6 : « [...] dans l'imaginaire de certains médecins, les remplaçants ils tiennent juste pour l'argent. »

E9 : « S'il n'y a pas de remplaçants, le remplacé ne peut pas prendre de vacances. S'il n'y a pas de gens à remplacer, le remplaçant il (ne) mange pas. Donc en fait je trouve que ça manque un peu de bienveillance. »

E12 : « [...] certains médecins qui trouvent ça vraiment super [...] pour d'autres on est vraiment [...] comme des mercenaires [...] »

Le remplaçant présente également des difficultés économiques et sociales. Étant une pratique libérale, un sujet relève les difficultés qui en découlent pour ses recherches de location de logement. N'ayant pas de fiche de salaire, plusieurs agences lui ferment les portes, bien que la forte demande en termes de remplacements lui assure une activité régulière.

E14 : « [...] pour louer un appart c'est parfois compliqué quand t'as pas de fiche de paye, t'as pas de comptable [...] »

D'autres sujets mettent en avant une protection sociale moindre notamment sur le plan des prévoyances qui couvrent moins bien les jeunes remplaçants.

E4 : « Une moins bonne protection sociale apparemment. »

E7 : « [...] tout ce qui est prévoyance [...] il y a une modification de la loi par rapport aux gens qui sont installés, tout ce qui est congés maternités, arrêt travail et tout... bah nous pour l'instant c'est pas encore appliqué. »

III. Les attraits des remplacements durant l'internat

A. L'expérience professionnelle

Élément central des remplacements durant l'internat, l'expérience professionnelle est mise en avant dans l'ensemble des entretiens réalisés. C'est le point le plus évoqué par les personnes interrogées.

1) S'essayer à la médecine générale en « conditions réelles »

Les études médicales accordent peu de place à la médecine générale avant l'internat. Abordant les spécialités organe par organe, la médecine générale ne comporte pas de module spécifique au cours des études.

E10 : « [...] on est assez mal formé pour la médecine générale [...] Ton métier tu l'apprends en tant qu'interne. »

Débuter les remplacements durant l'internat permet une mise en pratique des connaissances acquises tout au long de son cursus en « conditions réelles » dans la peau du généraliste.

E13 : « [...] ça te permet de te confronter à la vraie vie [...] »

Une volonté commune est d'anticiper une pratique future afin de se familiariser avec tous les aspects de la médecine générale. Bien que complexe au début, se lancer dans les remplacements permet de se tester et d'acquérir les automatismes propres à la médecine générale.

E13 : « [...] plus tôt tu commences, plus tôt t'as l'habitude et après plus tu seras à l'aise quoi. »

La fin de l'internat reste anxiogène. Remplacer durant son cursus permet d'anticiper cette période de changements afin de l'aborder par la suite avec plus de facilité.

E12 : « [...] c'est ce qui m'a permis après d'aborder les rempla(cements) après l'internat quand même un peu plus décontracté [...] »

2) Un complément dans la formation

Les remplacements durant l'internat ne sont pas vus comme une meilleure façon d'apprendre face à la formation facultaire actuelle, mais plutôt comme une formation complémentaire qui vient enrichir le cursus médical par des connaissances qui lui sont propres.

E5 : « [...] ça m'a apporté en plus vraiment de l'expérience quoi [...] c'était un bon complément de stage quoi. »

E8 : « Finalement ça permet quand même de mieux appréhender certaines notions et voilà d'être plus à l'aise sur certaines prises en charge quoi. C'est clair, ça c'est formateur (les remplacements) [...] Je pense que ça peut être un bon complément en effet. »

Parfois délaissées au sein de la formation, les visites à domicile peuvent être découvertes durant les remplacements pendant l'internat.

E14 : « [...] les visites à domicile aussi pendant le remplacement [...] j'en n'ai pas beaucoup fait pendant l'internat [...] »

Le temps administratif prenant une grande part de la pratique d'un médecin généraliste, il y a une volonté de s'y confronter dès l'internat afin de mieux comprendre son importance.

E5 : « Il y avait tout le côté administratif [...] rien que de gérer les courriers hein ça (ne) te fait pas trop kiffer quand t'es en stage ! »

Les remplacements durant l'internat permettent de découvrir le monde de l'auto-entrepreneuriat inhérent à l'activité libérale. Il y a également la découverte de la gestion comptable des consultations libérales qui n'était jusqu'alors pas un point sur lequel l'attention était tournée au cours des stages.

E11 : « [...] c'était pour voir un petit peu la gestion d'un cabinet une semaine entière, les horaires, la rémunération au final combien ça rapporte une semaine de rempla(cement), chose que tu ne vois pas en SASPAS. »

3) Une façon de s'auto-évaluer

Remplacer durant l'internat est vécu comme un moyen pour s'auto-évaluer afin de vérifier si les capacités pour gérer une activité libérale en cabinet de médecine générale ont été acquises. Cette volonté de se tester, de voir que « *j'en étais capable* » (E2, E11, E12, E14) est fréquemment revenue au cours des entretiens.

4) Garder un contact avec la pratique de médecin généraliste

Réaliser des remplacements durant l'internat permet de maintenir une pratique de médecine générale lors des stages hospitaliers qui s'en éloignent afin de ne pas perdre la main et de continuer d'acquérir de l'expérience professionnelle en activité libérale.

E3 : « [...] garder la main, toujours garder de la clinique quoi, de la pratique essentiellement. »

E5 : « (Je pense qu'il faut) que ça soit fait dans un stage qui n'était pas de la médecine générale [...] (Ne) pas le faire sur ton SASPAS ou sur ton prat(icien) niveau 1 c'est sûr. Mais du coup ça me permettait de garder un pied dans la médecine générale pendant ce stage. »

5) Se sentir plus crédible

Par ce gain d'expérience au cours de l'internat, un intervenant déclare se sentir plus crédible au cours de ses remplacements en post-internat. Cette crédibilité augmentant la confiance en soi, elle permet également de renforcer la relation médecin-patient envers certains patients pouvant s'interroger sur les compétences d'un jeune médecin inexpérimenté.

E2 : « [...] tu dis aussi moins que c'est ton premier rempla(cement) voilà si les patients ils te demandent [...] »

B. Les avantages liés à l'internat

1) Un temps de formation et d'adaptabilité

L'internat nécessite une grande flexibilité de la part des étudiants qui changent régulièrement de terrain de stage, chacun ayant une manière de fonctionner différente. Étant baignés dans un contexte nécessitant une adaptabilité constante, il y a une certaine logique à s'essayer à une nouvelle pratique telle que les remplacements qui ont également un fonctionnement propre.

E12 : « [...] je trouvais ça plus simple de se lancer pendant l'internat où on est baigné un peu dans tout ce qui est... on apprend des trucs de partout machin et tout [...] »

2) Les stages ambulatoires : des opportunités pour remplacer

La nouvelle maquette de médecine générale créée en 2017 met de plus en plus en avant les stages ambulatoires. Cette activité singulière possède des particularités qui lui sont propres. Ce

n'est alors qu'en réalisant des stages ambulatoires que l'on se forme correctement à cette pratique. Cela rend donc possible la réalisation des remplacements durant l'internat (E1, E7, E9, E14).

E9 : « [...] le stage de médecine interne [...] c'est un des stages où j'ai le plus progressé d'un point de vue théorique.[...] Mais par contre, l'exercice ambulatoire étant tellement particulier, on a besoin de voir comment ça fonctionne en cabinet en fait parce c'est un truc qui (ne) s'invente pas, c'est un truc qu'on (ne) voit quasiment jamais pendant tout le reste de nos études [...] si on (ne) passe pas du tout du tout par de l'ambulatoire par du libéral, je (ne) vois pas comment un jour on peut se pointer dans un cabinet et prétendre pouvoir faire une journée de A à Z [...] Aujourd'hui je me sens capable de le faire (remplacer) justement parce que j'ai passé plus de temps en ambulatoire. »

Le sujet 9 alerte cependant sur la mise en avant des stages ambulatoires qui ne doit pas être exclusive et au détriment des stages hospitaliers, ces deux pratiques étant complémentaires.

E9 : « Après je (ne) pense pas qu'il faille pousser notre internat vers l'ambulatoire à tout prix [...] je pense que les 2 (pratiques) sont complémentaires et les 2 sont importantes. »

Les stages hospitaliers sont vus de deux manières diamétralement opposées. Il y a ceux qui sont allergiques à l'activité hospitalière, n'appréciant pas les conditions de travail, les contraintes, le manque de reconnaissance, les pressions hiérarchiques ou bien simplement le travail d'équipe.

E9 : « [...] l'hôpital aujourd'hui est une grosse machine qui mange les gens [...] des problèmes de gestion et des problèmes du coup de souffrance humaine [...] il (n') y a un peu personne derrière pour nous soutenir. »

E14 : « [...] travailler en équipe [...] c'est pas forcément ce que je préfère [...] »

Pour d'autres, c'est au sein de l'hôpital que les connaissances médicales théoriques sont développées afin d'être extrapolées, par la suite, en ambulatoire. L'hôpital est également vu comme un concentrateur de cas cliniques différents d'une spécialité bien définie, propre à chaque service. De ce fait, ils permettent de se confronter aux plus de cas possible au cours des stages afin d'optimiser au mieux sa formation. Par ailleurs, connaître le fonctionnement hospitalier et ses possibilités semble indispensable à l'acquisition du savoir permettant de correctement orienter le patient lors d'une activité ambulatoire.

E9 : « [...] on (ne) peut pas faire de l'ambulatoire correctement si on (ne) sait pas comment ça se passe à l'hôpital [...] »

E11 : « [...] j'ai fait quasiment tous mes stages en hospitalier [...] je voulais être confrontée à au maximum de situations différentes [...] »

Le droit à une demi-journée de formation personnelle par semaine au cours de l'internat de médecine générale est peu respecté. Cependant, certains terrains de stage permettent de se libérer du temps personnel. C'est notamment le cas du SASPAS qui, à Strasbourg, accorde aux étudiants, en général, au minimum 1 journée de libre dans la semaine. Celle-ci est parfois utilisée pour s'initier aux remplacements (E2, E6, E14).

Parmi les 8 sujets ayant réalisé des remplacements durant l'internat, 7 d'entre eux en ont réalisés à la suite de propositions de remplacements obtenues par l'intermédiaire de leurs stages ou du tutorat. N'étant pas en recherche active de remplacements, ils ont tout de même remplacé à la suite d'opportunités.

E5 : « [...] j'ai jamais vraiment cherché. On m'a proposé. J'y ai été. »

E12 : « S'il (un maître de stage) (ne) m'avait pas proposé, j'aurais pas remplacé en fait probablement pendant mon internat quoi. »

E14 : « [...] si jamais on (ne) m'avait pas proposé, j'aurais pas cherché à en faire »

Les internes reconnaissent que l'internat facilite les propositions de remplacements. C'est d'ailleurs pour cela que la plupart réalisent leur licence de remplacement en anticipation afin d'être prêts à remplacer si l'occasion se présente : « *au cas où* » (E2, E10), « *en cas d'opportunité* » (E13).

Parfois, la demande de licence de remplacement n'est réalisée qu'au moment d'une possibilité de remplacement.

E6 : « [...] on m'a donné une occasion de travailler en décembre donc du coup bah je l'ai demandé 5 semaines avant [...] »

E12 : « [...] j'ai fait la demande, je sais plus euh... peut-être 3 semaines avant (le remplacement) [...] »

Parmi les 6 personnes n'ayant pas remplacé durant l'internat, 2 n'ont pas souhaité obtenir leur licence de remplacement en cours d'internat et 2 ont réalisé les démarches les deux derniers mois de leur internat. Les 2 autres personnes n'ayant pas remplacé ont obtenu la licence plus tôt durant l'internat mais ont dû faire une pause dans leur cursus, pour raison personnelle n'ayant pas de lien avec leur formation. Retarder l'acquisition de la licence est un moyen de justifier les refus d'éventuelles propositions de remplacements durant l'internat.

E4 : « Je l'ai faite [...] tout à la fin vu que je savais que je ne voulais pas remplacer avant. »

E7 : « [...] tant que je n'avais pas ma licence de remplacement on ne pouvait pas me demander de remplacer [...] »

Les étudiants sont parfois poussés à faire leur licence, ainsi qu'à remplacer, par l'intermédiaire de leurs co-internes déjà lancés dans les remplacements.

E10 : « [...] mon meilleur ami m'avait poussé à la faire (la licence de remplacement) [...] »

Pour la plupart des intervenants ayant débuté les remplacements au cours de leur cursus, il est plus « rassurant » (E8) et « réconfortant » (E10) d'initier cette activité au sein d'un environnement connu. L'internat permet justement, via les stages, de se familiariser avec certains cabinets, raison pour laquelle la majorité des sujets ont commencé leurs remplacements auprès de maîtres de stage (E5, E6, E8, E9, E10, E14) qu'ils ont côtoyés, notamment en SASPAS. Par ailleurs, remplacer dans un environnement connu permet de s'affranchir des difficultés d'adaptation, inhérentes aux nouveaux locaux, telles que l'« organisation du cabinet » (E3, E14), le « matériel » (E14) ou bien le « logiciel » (E3, E12, E14).

Bien que les difficultés notamment techniques soient limitées, remplacer dans des lieux connus n'empêche pas de rencontrer des difficultés matérielles (E12).

Plutôt que le cabinet en lui-même, le sujet 11 accorde plus d'importance à la connaissance du lieu dans lequel le cabinet est situé. L'environnement autour du cabinet est, dans cette situation, l'élément rassurant recherché.

E11 : « [...] j'avais fait une semaine de rempla(cement) dans le cabinet de mon village puisque pour mon premier remplacement je voulais le faire dans un endroit que je connaissais. Autant je ne connaissais pas le cabinet ni les médecins mais je connaissais le village ! [rires] Donc j'étais contente ! »

3) Un statut d'interne avantageux et rassurant

Plusieurs intervenants estiment que les médecins installés sont plus accessibles et moins exigeants au cours des remplacements durant l'internat. Du fait d'une expérience moindre du remplaçant, ils donneraient plus d'explications et seraient plus disponibles en cas de besoin.

E8 : « [...] le fait qu'ils savent qu'on est encore interne [...] peut-être un peu plus soutenu que là en mode rempla(çant) t'as terminé et débrouille-toi quoi. »

E9 : « [...] je pense qu'il y a peut-être moins d'attente (de la part du médecin installé) sur un remplacement ponctuel [...] »

E12 : « [...] si j'étais un remplaçant depuis 10 ans il (ne) m'aurait pas dit : « tu peux m'appeler ». Voilà il m'aurait dit : « bah débrouille-toi enfin c'est toi le remplaçant » [...] »

Le sujet 12 trouve également que les patients qui l'ont connu en tant qu'interne et qui le revoient en tant que remplaçant, sont plus indulgents. Il estime être alors moins sollicité car reste considéré comme étant l'étudiant.

E12 : « [...] les gens sont quand même plus indulgents quand on est encore interne [...] certains patients ils avaient vu que j'étais interne la semaine dernière et que là voilà, là je le remplace. Voilà ils étaient quand même plus sympas [...] »

Le fait de se sentir toujours interne lors des remplacements ponctuels durant l'internat procure pour certains une fausse-impression de moins de responsabilités, d'un droit à l'erreur, qui est rassurant et qui donne un sentiment de sécurité.

E10 : « Mais psychologiquement parlant [...] j'étais encore interne, j'étais encore SASPAS en fait [...] Pour moi c'était une journée habituelle. »

E12 : « [...] je suis retourné à l'hôpital machin, la semaine avant j'étais encore chez XXX [...] t'as l'impression quand même d'avoir un cadre autour un peu sécuritaire, voilà... alors que pas du tout finalement ! »

Les difficultés rencontrées sont par ailleurs mieux vécues car la formation facultaire est inachevée. Le manque de connaissances serait plus facile à vivre lorsque l'on est étudiant.

E12 : « [...] des fois il y a des trucs bon j'étais pas sûr, ça m'échappe machin, bah c'est pas grave j'ai encore du temps avant de vraiment être prêt quoi. Je veux dire je suis encore en école quoi finalement, en étude. »

4) Un apport face au SASPAS

a. Une similarité entre SASPAS et remplacements

Parmi l'ensemble des stages réalisés au cours de l'internat, le SASPAS est celui qui se rapproche le plus des remplacements, à tel point que, de prime abord, beaucoup des sujets évoquent ces deux pratiques comme deux entités très similaires. Le principe du SASPAS est de se retrouver en totale autonomie, gérant seul des consultations de médecine générale, tout comme lors des remplacements.

E8 : « Bah je pense qu'en effet le SASPAS ça... que quand tu es en autonomie, que tu gères tout le cabinet, les bio(logies), tout ça toute ta journée, pour moi c'est quand même comme un remplacement. »

E10 : « Bah quand j'étais en SASPAS pas trop (je ne ressentais pas le besoin de remplacer) parce que j'avais déjà l'impression d'être remplaçant. »

E14 : « [...] au final le SASPAS et le remplacement sont un peu pareils. »

b. Les particularités du SASPAS

Cependant, en approfondissant le sujet, les intervenants évoquent tout de même des différences non négligeables entre le SASPAS et les remplacements. La différence première qui en ressort et qui fait la force principale du SASPAS est la présence d'un débriefing (E1, E4, E5, E7, E8, E10, E11, E12, E13, E14). Quasi tous ont évoqué l'importance de cet échange avec le praticien plus expérimenté qui est au cœur de la formation du SASPAS. Sans débriefing, le SASPAS perd de son intérêt et devient un remplacement.

E10 : « [...] le pire en fait c'est de (ne) pas avoir de retour sur ce que tu fais. C'est ça ce qui est bien avec le SASPAS [...] c'est vraiment comme ça que tu progresses [...] s'il n'y a pas de débrief(ing) y'a pas de SASPAS en fait. [...] Je pense que c'est vraiment le cœur de la différence entre le SASPAS et le rempla(cement) c'est ça, c'est le débrief(ing). »

Par ailleurs, le fait d'avoir un débriefing en fin de journée pousse les étudiants à plus de rigueur au cours de leur examen clinique.

E12 : « [...] (le débriefing) ça t'oblige à être vraiment carré parce que tu sais que derrière ça va checker le cas quoi. »

La disponibilité du médecin installé, en théorie toujours joignable au cours du SASPAS, est un point important pour de jeunes médecins inexpérimentés en cours d'étude. Étant tout d'abord rassurant, le Maître de Stage des Universités (MSU) peut également reprendre la main plus facilement en cas de grosse difficulté afin d'orienter les étudiants et d'éviter des erreurs médicales qui sont une des grandes craintes au cours du SASPAS chez les sujets interrogés.

E5 : « Tu peux quand même appeler plus facilement ton maître de stage de SASPAS que ton remplacé. »

E8 : « [...] t'as le filet de sécurité du prat(icien) en fin de journée où tu débriefes. Ce que t'as plus là en fait (en remplacement), tu (ne) peux plus vraiment débriefer voilà comme on pouvait le faire. Pour moi (c'est) la grosse différence avec le rempla(cement) [...] »

E11 : « [...] en SASPAS t'as toujours ton praticien en « background » que tu peux toujours appeler si besoin et qui t'aidera alors que là (les remplacements durant l'internat) c'est un peu pour savoir bah comment je vais me débrouiller seule. »

Un SASPAS signifie forcément une régularité dans la pratique au sein d'un même cabinet. De ce fait, contrairement aux remplacements qui peuvent être uniquement ponctuels, les étudiants sont amenés à revoir les mêmes patients ce qui induit un suivi, apprécié par de nombreux sujets.

E10 : « [...] t'avais un peu ce suivi-là qui lui aussi est très intéressant alors qu'en tant que remplaçant tu fais des remplacements ponctuels... Alors quand tu retournes refaire un remplacement tu peux vite regarder un peu ce qui est arrivé à ce patient à ce moment-là mais dans ce cas-là ça demande une gestion de ouf [...] enfin c'est pas gérable. »

Cependant, le SASPAS étant en général d'une journée fixe par semaine et par cabinet, le suivi reste limité et que partiel. Il est de ce fait impossible de suivre sur plusieurs jours consécutifs, en autonomie, des consultations au sein d'un même cabinet.

E4 : « [...] le patient que tu vois le jour même bah tu le revois pas le lendemain ou le surlendemain s'il y a un souci derrière. »

Afin de connaître le sentiment que procure cette pratique sur plusieurs jours, les participants 5 et 10 ont ainsi été motivés à s'essayer aux remplacements durant l'internat.

E5 : « [...] d'avoir par exemple remplacé une semaine entière chez mon tuteur dans la campagne à XXX ça m'a permis de voir ce que c'était une semaine entière en étant toute seule par exemple, ce que t'as pas durant ton SASPAS. »

E10 : « [...] savoir comment gérer une patientèle pendant une semaine entière [...] »

La part administrative journalière inhérente à la pratique libérale n'était pas vécue de façon similaire selon le SASPAS. Certains devaient gérer cela comme lors d'un remplacement alors que pour d'autres cette part était inexistante au cours du SASPAS.

E14 : « [...] ma compta(bilité), je devais aussi déjà regarder les bio(logies) et je devais aussi télétransmettre à la sécu(rité sociale) donc le SASPAS ça m'a bien montré comment faire. »

E13 : « [...] tu (ne) fais pas la compta(bilité) du médecin enfin voilà, tout ce qui est administratif tout ça que tu ne fais pas en SASPAS. »

c. Un impact différent selon le parcours facultaire

Pour la majorité des intervenants, le SASPAS est considéré comme un prérequis aux remplacements. Par sa nature proche des remplacements, tout en étant plus sécuritaire, il est le stage idéal afin de se préparer aux mieux à l'activité de remplaçant (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8, E10, E14)

Cependant, la typologie des stages réalisés avant le SASPAS a une grande importance. Certains sujets, découvrant l'autonomie au cours du SASPAS, peuvent estimer insuffisant un stage autonome sur 6 mois pour se sentir prêt à remplacer.

E7 : « [...] à la fin de mon SASPAS j'étais pas encore assez autonome pour remplacer [...] Disons que j'ai appris mes capacités à être remplaçant en étant SASPAS mais me sentir moi à

être remplaçant en ayant vraiment confiance en moi je l'ai ... c'est en faisant encore 3 mois de libéral quoi. »

Au contraire, pour les internes ayant effectué des stages très autonomes bien avant, le SASPAS perd son côté de prérequis à la réalisation des remplacements.

E10 : « [...] en fait l'autonomie comme je te disais je l'ai apprise en premier semestre déjà [...] à chaque fois que je pouvais faire un stage prat(icien) j'ai fait un stage prat(icien) [...] en fait SASPAS je l'étais déjà en 2^e année. »

Le SASPAS est d'autant plus important avant de remplacer pour les personnes qui ont favorisé les stages hospitaliers.

E2 : « [...] j'ai quasiment qu'eu de l'hospitalier [...] je me sentais prête à y aller parce que ça se passait bien au SASPAS [...] ».

E11 : « [...] pour moi faire les stages qu'on a fait, hospitaliers et cetera, sans avoir pu gérer nous-même un patient seul dans un cabinet, je trouvais ça un peu difficile avant de se lancer vraiment dans un cabinet [...] Après moi c'est un cas particulier puisque j'ai fait quasiment tous mes stages en hospitalier [...] ».

Par ailleurs, la chronologie des stages exerce également une grande influence. Afin de réaliser des remplacements, les internes doivent se sentir déjà suffisamment formés, ce qui peut être un frein pour les étudiants n'ayant pas encore réalisé l'ensemble des semestres.

E7 : « [...] j'ai aussi fait mon SASPAS en 5^e semestre du coup... et finalement j'avais pas fait tout ce qui était gynécologie [...] j'avais aussi un creux de connaissances [...] peut-être que si j'avais fait mon SASPAS en 6^e semestre peut-être qu'à la fin de mon SASPAS je me serais dit : « Ah bah là je me sens capable d'exercer » ... enfin ou au milieu [...] ».

C. L'autonomie

1) La recherche d'une liberté

Après un parcours médical protocolaire selon une maquette peu modulable, les remplacements durant l'internat permettent de trouver une forme de liberté.

E6 : « [...] j'étais pressé de faire mon job quoi parce que l'internat c'est long [...] travailler tout seul tranquillement et puis faire comme je veux. »

E12 : « Ça avait ce côté quand même cool de déconnecter et de se dire : « voilà je fais mes études c'est pour ça aussi quoi, pour être en solo » [...] »

2) Une meilleure confiance en soi

La confiance en soi est un point fréquemment évoqué au cours des entretiens. Les remplacements sont une manière de la renforcer en permettant de se montrer à soi-même que les capacités de pouvoir gérer des consultations en complète autonomie ont bien été acquises.

E2 : « [...] je pense que ça m'a apporté de l'assurance [...] je pense que ça renforce un petit peu la confiance en soi. »

E5 : « [...] ça m'a permis d'acquérir un peu de confiance en moi [...] »

E6 : « [...] prouver à soi-même qu'on peut bosser quoi. Je trouve que ça te permet de prendre de l'assurance. »

3) Une forme de reconnaissance

Un intervenant met également en avant la reconnaissance des patients permise par les remplacements, une forme de privilège récompensant de longues années d'efforts qui ont défini son cursus médical.

E6 : « [...] qu'il y ait une certaine reconnaissance, il (ne) faut pas se leurrer, ça fait sympa. »

4) Améliorer sa réflexion médicale

Les remplacements durant l'internat mettent les étudiants dans une optique de gestion autonome des situations cliniques. Bien que le médecin remplacé reste joignable, il y a cette idée de devoir gérer seul les difficultés rencontrées en y faisant face à l'aide des connaissances que l'on possède. À la différence des stages, même les plus autonomes tels que le SASPAS, où les étudiants ont tendance à se retourner plus facilement vers le maître de stage en cas de grande difficulté. Les remplacements durant l'internat permettent ainsi de développer une meilleure autonomie dans la réflexion médicale.

E14 : « [...] je voulais justement y arriver toute seule et pas devoir appeler le médecin (installé) pour avoir un avis ou pour me dire quoi faire. »

D. L'influence sur son parcours professionnel

1) Une influence sur le projet professionnel

Quel que soit le sujet interrogé, l'ensemble des personnes ayant réalisé des remplacements durant l'internat ont indiqué que ces derniers ont eu un impact sur leur projet professionnel.

Pour la majorité, les remplacements durant l'internat les ont confortés dans leur choix initial.

E14 : « [...] les remplacements que j'ai fait pendant l'internat m'ont montré que c'était possible [...] donc j'allais continuer en remplacement en libéral [...] »

Les remplacements durant l'internat permettent également de mettre en évidence les conditions de travail les plus appréciées.

E2 : « ... j'me suis rendu compte que je préférais avoir une journée bien remplie plutôt qu'une journée où j'ai des trous ou machin enfin... plutôt de la façon dont je voulais travailler. »

E3 : « Surtout au niveau organisation [...] et puis par rapport aussi au cabinet, aux moyens qu'il te faut au cabinet [...] »

Pour un intervenant initialement orienté vers une pratique hospitalière, les remplacements durant l'internat l'ont convaincu à poursuivre une activité plutôt ambulatoire.

E12 : « Mais ça m'a redonné un peu l'espoir en libéral quoi. Je me suis dit bon même si je (ne) fais pas tout de suite de l'hôpital, le libéral ça ira et ça va me plaire. Donc c'était quand même un déclic. Puisque là je penchais très très très fortement vers l'hôpital à ce moment-là. »

À l'inverse, un autre participant, initialement indécis quant à son avenir, s'est tourné vers l'hôpital après la désillusion de son remplacement durant l'internat.

E11 : « [...] je voulais découvrir le remplacement avant la fin de mon internat pour savoir si c'est ce vers quoi j'allais m'orienter à la fin de mon internat [...] ça m'a un peu déçu [...] ça m'a un peu plus [...] orienté vers l'hôpital en me disant que finalement il y avait aussi pas mal d'avantages à être salariée plutôt que de travailler en libéral. »

Cependant ce même sujet ne se ferme pas totalement la porte à une pratique ambulatoire future.

E11 : « [...] je pense que j'aurais peut-être dû faire d'autres remplacements pour me faire une idée. C'est pour ça que là j'ai accepté en avril de faire une semaine de remplacement [...] »

2) Une influence sur la formation d'interne

Pour un sujet, les remplacements durant l'internat lui ont permis de mettre en évidence des lacunes jusqu'alors passées inaperçues au cours de son internat.

E5 : « En fait avant de faire les remplacements je ne savais pas que ça me posait problème (les patients en addictologie) [...] »

Ce même sujet a alors adapté sa formation de manière proactive afin de combler ce manque de connaissances.

E5 : « [...] c'est grâce à mes remplacements que j'ai choisi mon SASPAS parce que c'est pendant mes remplacements j'ai vu que les patients addicto(logiques) j'avais beaucoup de mal, ce qui m'a fait choisir mon SASPAS avec l'addicto(logie). »

Ce sujet a également adapté sa formation en allant vers des terrains de stage utilisant des logiciels encore inconnus afin de développer ses connaissances informatiques pour de ne pas être limité par ce point lors de remplacements futurs ou de choisir les propositions de remplacement utilisant les logiciels les plus appréciés.

E5 : « (J'ai découvert l'importance des logiciels en remplaçant) [...] et en fait pour mon SASPAS [...] j'ai cherché à aller chez les prat(iciens) qui avaient des logiciels que j'avais jamais utilisés en me disant que le plus grand nombre j'utiliserai, le plus grand nombre je serai à l'aise pour remplacer par la suite et aussi je détecterai ce avec qui je ne veux pas du tout remplacer quoi. »

Selon le sujet 6, avoir l'habitude de gérer seul des patients lors des remplacements permet de mieux vivre les stages les moins encadrés au cours de son cursus.

E6 : « En gynéco(logie) on était vraiment livrés à nous-même et je trouve que le fait d'avoir remplacé et d'avoir été entre guillemets dans des situations où t'es tout seul à gérer la merde, au final ça te renforce vraiment et ça te permet de relativiser sur des situations où t'es vraiment laissé pour compte [...] »

On note une certaine appréhension concernant le SASPAS chez plusieurs sujets. Les remplacements durant l'internat permettent ainsi de s'essayer à une pratique autonome très

transitoirement ce qui permet de se mettre en condition de SASPAS avant l'heure et de mieux vivre ce stage parfois redouté.

E5 : « [...] d'avoir commencé aussi tôt c'est que du coup j'ai été très à l'aise directement en SASPAS, enfin j'ai pas stressé la veille du début de mon SASPAS. »

E. Le caractère ponctuel

1) Une force pour se diversifier et s'essayer à diverses pratiques

Les remplacements durant l'internat sont majoritairement vus comme ponctuels et transitoires. Ce caractère ponctuel est vécu par la plupart comme étant une force afin de s'essayer à diverses pratiques, divers modes d'exercice, découvrant ainsi le champ des possibilités permises en tant que médecin généraliste, sans se risquer à un engagement sur le long terme.

E9 : « [...] il y a tellement aussi de façon d'exercer différentes qu'au moins ça permet de tester vraiment. Voilà au pire si c'était une journée horrible bah au moins c'est une journée et après du coup pouvoir faire des choix plus judicieux ouais pour des rempla(cements) plus longs »

E11 : « [...] j'ai aussi testé un type d'exercice libéral qui s'appelle SOS médecin [...] c'était aussi pour un peu découvrir parce qu'il y avait autre chose que le remplacement libéral et hospitalier [...] »

Cette période d'essai est rassurante et plus facilement permise au cours de l'internat, comparativement aux remplacements post-internat qui sont perçus comme plus longs.

E12 : « [...] t'as un autre statut et là t'es comme livré à toi même (quand tu remplaces et que tu as fini ton internat) alors que là (durant l'internat) tu peux expérimenter. »

Par sa nature nouvelle, ce mode d'exercice encore inconnu nécessite un effort psychologique plus important. En plus d'être rassurant, ce caractère ponctuel permet de prendre le temps d'assimiler les nouvelles connaissances acquises ainsi que la manière de gérer des consultations en ambulatoire sans pour autant s'épuiser.

E9 : « [...] faire les choses un petit peu, petit à petit, commencer par du remplacement ponctuel, voir comment tu t'en sors sur une journée, voir ce que ça te coûte en énergie, voir ce qui te convient, ce qui (ne) te convient pas aussi. »

E14 : [...] c'est peut-être moins fatigant parce que tu sais qu'une fois que t'as fini la journée c'est fini donc... et oui c'est qu'un jour donc à la rigueur si ça se passe mal bah c'est fini quoi au bout d'un jour. »

Le retour au statut d'interne après un remplacement ponctuel est quant à lui vécu comme rassurant, permettant de se reposer afin d'assimiler les difficultés rencontrées. Un statut d'interne qui, malgré des difficultés qui lui sont propres, reste confortable sur certains points. Se retrouver dans un cadre connu et encadré permet ainsi de souffler et de relâcher la pression.

E12 : « [...] c'est ça aussi qui est pas mal de faire des remplacements pendant l'internat c'est qu'après on peut re-décompresser (en reprenant ton statut d'interne) [...] »

Pour le sujet 14, ce retour en tant qu'interne n'avait aucune influence du fait d'une activité de remplaçant bien trop fugace pour s'y habituer pleinement.

E14 : « Bah c'était trop transitoire [...] ça (n') a pas changé forcément grand-chose »

2) Un tremplin vers d'autres remplacements

Il est plus facile d'accepter un premier remplacement s'il n'est que ponctuel. Cela permet de se lancer dans cette nouvelle pratique sans s'engager sur le long terme. Le caractère fugace de

cette activité joue également un rôle de catalyseur vers d'autres remplacements dans des conditions plus difficiles et sur des périodes plus longues.

E2 : « [...] pour me lancer avant le premier novembre parce que comme ça j'avais pas tout de suite une semaine d'emblée [...] »

E9 : « Oui oui clairement ! (le fait de remplacer ponctuellement durant l'internat permet de mieux se préparer à une activité de remplacements exclusifs sur des périodes plus longues et dans des conditions moins confortables) »

E12 : « C'est pas le premier rempla(cement) qui fait que tu te sens médecin machin, mais c'est sûr qu'après, tu n'hésites plus à faire des rempla(cements) quoi. »

3) Une pratique qui doit rester occasionnelle

Cette pratique doit cependant rester transitoire et ponctuelle. Se greffant sur une activité d'étudiant à plein temps déjà prenante, réaliser trop de remplacements risque d'altérer la formation facultaire mais également l'état psychologique des étudiants.

E5 : « Il faut éviter le surmenage aussi quoi »

Par ailleurs, bien que ponctuels, les remplacements réalisés durant l'internat ont tous été vécus comme suffisants. Aucun intervenant n'a souhaité en réaliser de manière significativement plus importante. Réaliser plus de remplacements durant l'internat n'aurait pas de bénéfice particulier.

E2 : « Ça m'a suffi pour moi ce que je voulais faire [...] »

E10 : « [...] Ça (ne) m'aurait pas apporté grand-chose de plus (de remplacer plus). »

F. L'apport financier

Le gain financier est plus important lors des remplacements. Ce point attrayant l'est d'autant plus lorsqu'il est comparé au salaire d'étudiant en médecine qui ne reflète pas l'engagement des étudiants et les nombreuses heures réalisées.

E8 : « [...] bah (il) faut pas le nier aussi avoir un petit complément de salaire quoi [...] »

E12 : « [...] vraiment gagner de l'argent en fonction de son travail [...] la paye aussi avec le remplacement ça n'avait plus rien à voir quoi, ça, ça fait plaisir quoi [...] »

Certains sujets n'avaient pas de nécessité financière. Ils n'étaient donc pas influencés par ce point pour les remplacements (E4, E7, E9, E10). Cependant, même parmi les personnes évoquant ce point comme attrayant, la majorité ne le voyait pas comme l'attrait majeur des remplacements durant l'internat. Seules 2 personnes ont évoqué le côté financier comme étant l'élément primaire les ayant poussées à remplacer (E6, E9).

L'impact financier n'est majoritairement que secondaire face aux autres apports des remplacements durant l'internat, au contraire des vacances en centre de vaccination qui ont majoritairement été réalisées pour l'apport financier.

E3 : « [...] clairement c'était l'argent (que j'ai été en centre de vaccination) [...] »

G. Garder le choix de pouvoir ou non remplacer

Bien que certains intervenants n'aient pas remplacé durant l'internat, l'ensemble des sujets s'accordent sur le fait qu'il est important de laisser le choix aux internes.

E8 : « [...] c'est vraiment dans l'idée de me laisser cette liberté [...] de me dire : voilà si j'ai besoin, je sais que j'ai cette liberté-là parce qu'aujourd'hui je me sens capable [...] »

Parmi les participants ayant réalisé des remplacements durant l'internat, l'ensemble des personnes indique en avoir retiré des éléments utiles pour la pratique future.

IV. Les limites des remplacements durant l'internat

A. Les limites liées à l'internat

1) Une formation déjà prenante

Remplacer durant l'internat signifie pour plusieurs intervenants de poser des congés ou de travailler sur des week-ends, limitant ainsi les périodes de repos (E1, E4, E7, E10, E12). S'ajoutant à cela la difficulté de pouvoir poser la totalité des congés au cours de certains stages, notamment hospitaliers, remplacer durant l'internat s'avère complexe.

E1 : « Moi j'ai besoin de mon week-end ou au moins deux jours pour décompresser. »

E12 : « [...] ça voulait dire poser une semaine de congés pour remplacer. Il y avait certains services où c'était pas si facile de poser. »

Cette nécessité de repos est d'autant plus marquée lorsque les lieux de stage sont éloignés du domicile.

E8 : « [...] poser des congés pour faire des rempla(cements) ou alors à la limite bosser le week-end [...] avec mes stages super loins et euh j'ai pas forcément pu poser tous mes congés, enfin c'était clairement pas possible en fait... [...] »

Les obligations facultaires sont également jugées comme étant déjà suffisamment nombreuses.

E1 : « Je me serais mal vu gérer les RSCA, le portfolio, mon stage, les obligations de stage en parallèle [...] je voulais clairement me focaliser sur l'internat d'abord. »

E10 : « Je voulais vraiment me concentrer sur mon internat. »

Il y a parfois une crainte d'altérer la formation par la réalisation de remplacements en parallèle du cursus.

E1 : « [...] j'avais aussi un peu peur de me retrouver dans des situations d'invalidation de stage d'internat parce que je fais trop de trucs à côté [...] »

2) L'importance des stages réalisés

La chronologie des stages effectués a un impact sur les remplacements. L'optique de devoir retourner en stage hospitalier, qui limitera de ce fait la poursuite des remplacements, est vécue comme un frein.

E1 : « [...] le simple fait de devoir retourner à l'hôpital et le fait de savoir que le semestre de santé de la femme n'allait pas me permettre de faire des remplacements efficaces, m'a clairement bloqué. »

La typologie des stages joue également un rôle majeur dans le fait de remplacer ou non durant l'internat. Cependant, selon la personne interrogée, ce n'est pas la même typologie de stage qui limite les remplacements. Pour certains, les remplacements durant l'internat ne sont envisageables que si les stages précédemment réalisés étaient majoritairement ambulatoires. Réaliser des remplacements sans avoir d'expérience des cabinets libéraux est vécu comme trop difficile pour être entrepris. Comme le résume le sujet 8 : *« [...] c'est pas la même médecine. »*

Pour d'autres, les remplacements trouvent justement leur sens lorsque les stages hospitaliers sont favorisés. En effet, les remplacements permettent dans ce cas précis de découvrir les

différentes facettes de l'ambulatoire, en plus de la formation hospitalière apportée par les stages, afin de s'essayer à toutes les pratiques.

E11 : « [...] j'ai fait quand même beaucoup de stages à l'hôpital, je sais comment ça se passe, et j'ai voulu toucher à tout avec SOS médecin, les remplacements, ... pour me faire une idée un petit peu avant. »

Leur réalisation semble cependant plus difficile au cours des stages hospitaliers déjà prenants.

E7 : « [...] quand j'étais à l'hôpital en gynécologie c'était impossible d'envisager de remplacer parce qu'avec les vacances de chacun on avait quand même des gardes et ci et ça... »

E8 : « [...] je ne pense pas qu'on peut remplacer pendant un stage hospitalier parce que c'est quand même compliqué [...] »

Pour remplacer, tous les intervenants évoquent la nécessité d'être formés ou tout du moins de se sentir formés. Parmi les 8 sujets ayant remplacé durant l'internat, 1 l'a fait à partir du 4^e semestre, 3 l'ont fait à partir du 5^e semestre et 4 à partir du 6^e semestre. Débuter les remplacements trop tôt est souvent vécu comme un manque de légitimité vis-à-vis des patients.

E1 : « [...] faire des remplacements trop tôt ça sonne un peu comme un manque de légitimité [...] dire j'suis interne, j'vais vous soigner comme si j'étais votre médecin mais d'un autre côté j'suis encore en formation [...] y'a un petit peu ce côté illogique [...] »

E7 : « [...] je voulais avoir suffisamment de « back stage » ou de valises, que ce soit à la fois sur le plan médical, ou même d'expérience, pour pouvoir remplacer quoi. »

E11 : « [...] je trouve ça quand même dangereux d'aller remplacer alors qu'il te manque quand même pas mal de connaissances à la fois théoriques et pratiques cliniques. Donc moi c'est mon caractère, je ne me serais pas permise d'aller remplacer en quasi-milieu d'internat. »

3) Les formations centrées sur les remplacements

La formation facultaire globale est perçue positivement, suffisante pour être médicalement formé au métier de médecin généraliste (E4, E5, E6, E9, E11, E12). Toutefois, plusieurs sujets auraient apprécié plus de flexibilité dans la maquette, avec notamment des stages libres.

E1 : « [...] j'me suis pas senti écouté du tout [...] »

E13 : « [...] ce serait quand même pas mal si on pouvait [...] avoir un stage libre [...] »

Parmi les sujets ayant réalisé des remplacements au cours de leur internat, aucun n'a rencontré de difficulté majeure sur le plan médical, témoignant ainsi d'une formation adaptée pour acquérir les capacités de clinicien permettant d'endosser le rôle de médecin généraliste.

Cependant, la quasi-totalité des entretiens relève un manque notable de formations centrées sur les remplacements. La formation optionnelle « remplacement » proposée par le DMG de Strasbourg est bien perçue par les jeunes médecins. Elle permet de poser les bases des connaissances administratives de la pratique libérale.

E2 : « [...] c'était un peu une première approche pour voir ce qui allait se passer ou ce qu'on allait devoir faire. »

E4 : « Elle est bien. Elle est indispensable. »

Toutefois, elle n'est pas jugée suffisante pour la plupart des intervenants. Trop condensée, elle ne parvient pas à aborder tous les points en détail et entraîne, d'elle-même, d'autres interrogations auprès des étudiants. Par ailleurs, elle est jugée trop théorique et pas assez pratico-pratique.

E3 : « [...] j'aurais aimé une formation un peu plus pratique quoi. »

E4 : [...] il devrait y en avoir plus qu'une parce qu'il n'y a pas le temps en une matinée de voir vraiment tous les points importants. »

E14 : « [...] ça te donnait déjà des pistes mais des fois c'est plutôt théorique et après c'est à toi de te démerder [...] en l'ayant faite, on a quand même galéré pour faire les démarches, donc elle (n') est peut-être pas suffisante. »

Les jeunes médecins reconnaissent que les connaissances s'acquièrent notamment sur le terrain. À tel point que le sujet 11 est le seul intervenant ayant trouvé la formation sur les modalités de remplacement suffisante, le reste s'apprenant par la pratique.

E11 : « [...] moi ça m'a suffi (cette formation-là), je n'aurais pas souhaité en avoir d'autres sur le sujet), après c'est en faisant les démarches que tu comprends un petit peu. »

La « journée de fin d'internat », également proposée par le DMG de Strasbourg en toute fin de cursus de médecine générale, est souvent vécue comme « *trop tardive* » (E1, E2, E7, E10, E12) et composée d'ateliers dont l'utilité peut être très variable (E4, E5, E8, E11).

E1 : « [...] ils auraient presque pu faire des « journées de milieu d'internat » [...] »

E4 : « Ça a complété d'une certaine manière (la formation optionnelle centrée sur les remplacements) [...] j'ai pas l'impression que toutes les formations étaient primordiales. »

E5 : « [...] il y a quand même eu 2-3 interventions qui étaient pas mal [...] peut-être faire passer un questionnaire aux internes de dernière année pour savoir sur quel thème ils vaudraient plus se concentrer pour les interventions quoi ! »

L'ensemble des entretiens met en lumière un manque de développement, au sein de l'internat, sur les thèmes de l'auto-entrepreneuriat (E2, E10, E13), des démarches administratives (E2,

E11), de la comptabilité (E2, E3, E5, E7, E8, E12), des cotations (E1, E5, E7, E12) ou tout bonnement de la gestion quotidienne d'un cabinet en médecine générale (E1, E2, E8, E10, E11).

E1 : « [...] tout ce qui est gestion, logiciel, et tout, c'est pas trop abordé [...] ils feraient mieux de nous apprendre à gérer l'informatique, gérer ce qui se passe quand on a des problèmes de factures en dégradé, de patient qui ont la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou autre [...] (fournir) une liste de cotation des actes à rentrer dans l'ordinateur comme ça on ne compte pas juste « G », « MEG » ou machin [...] »

E2 : « [...] on n'est pas formé à la création d'entreprise [...], la compta(bilité), la gestion [...] du droit aussi [...] Ils veulent qu'on s'installe en libéral et tout mais on n'est absolument pas préparé à tout ce qu'on aura en dehors du temps médical [...] »

Ces thèmes étaient évoqués principalement au cours des terrains de stage ou du tutorat. Cependant, du fait d'un manque d'unicité dans la formation, l'apport en termes de connaissance n'est pas le même pour tous les étudiants, variant parfois entre deux extrêmes.

E6 : « [...] notre tuteur [...] nous a un peu expliqué [...] »

E7 : « [...] en tutorat ils auraient pu nous aider à faire les choses progressivement [...] »

E10 : « Euh...non (les praticiens ne m'ont pas montré la comptabilité et les cotations) [...] »

E11 : « [...] quasiment tous mes praticiens, ils m'ont montré comment comptabiliser, comment coter les actes. »

4) La controverse de la 4^e année

À la question portant sur le ressenti quant à une 4^e année d'internat en médecine générale, les avis divergent. Certains y voient une occasion d'augmenter leur expérience professionnelle tout en restant encadrés, ce qui leur permettrait de se sentir plus préparés à une activité en toute autonomie.

E8 : « [...] pourquoi pas une année supplémentaire mais bien formée. »

E12 : « [...] 3 ans [...] c'est encore un peu léger pour se sentir complètement prêt à exercer. »

E13 : « [...] il faudrait que ce soit bien fait [...] qu'on ait un peu de liberté [...] »

Cette 4^e année pourrait également permettre aux étudiants de bénéficier de stages libres, qu'ils sont nombreux à souhaiter, afin de se former sur des points non mis en avant par la maquette actuelle. Une année optionnelle est ainsi évoquée.

E2 : « « Après ce serait plutôt pour garder des stages libres parce que... moi il y a pleins de choses que j'aurais aimé faire. »

E4 : « [...] si c'est une volonté de se surspécialisé dans un domaine ou c'est volontaire de faire une année en plus ça ne me choquerait pas... mais pas imposer. »

E9 : « [...] il faudrait à la limite que ce soit libre à la volonté de chacun [...] si t'as envie de te former dans un domaine particulier [...] »

Ajouter une année supplémentaire relève également d'une certaine logique afin de s'aligner aux autres spécialités médicales qui ont suivi le même chemin.

E2 : « [...] on se veut une spé(cialité) comme les autres donc je (ne) vois pas pourquoi on serait moins de temps que les autres spé(cialités) [...] »

D'autres n'en voient aucun intérêt, le SASPAS réalisant déjà son rôle de formation intermédiaire entre stage et remplacement. De plus, le principe même de la médecine étant une formation continue tout au long de la vie professionnelle des praticiens, ces derniers ne peuvent par conséquent jamais être complètement formés avant de se lancer, même avec l'ajout d'une 4^e année d'internat (E3, E4, E9, E10, E11, E14).

E3 : « [...] une année de plus ou une année de moins on se formera de toute façon au fur et à mesure avec les années qui suivent jusqu'à la retraite [...] »

E10 : « [...] faire une année de remplacements c'est beaucoup plus formateur que de faire une année d'internat. »

E14 : « [...] refaire encore des stages en cabinet je trouve qu'on en fait déjà quand même pas trop mal pendant les 3 ans d'internat [...] »

Par ailleurs, le sujet 6 évoque une crainte quant à la perte d'intérêt de la médecine générale en cas de prolongation de l'internat d'un an.

E6 : « [...] le fait de rajouter un an, ça va baisser les vocations, ça s'est sûr ! »

Une grande partie des intervenants émettent des craintes d'une année « déguisée ».

E7 : « [...] essayer de résoudre le souci des déserts médicaux en sous payant des internes qui font du coup le travail d'un vrai médecin [...] »

E8 : « [...] je vois ça d'un œil un peu méfiant. »

E9 : « [...] exactement la même chose qu'un remplaçant mais avec un salaire d'interne [...] »

5) Un sentiment d'obligation vis-à-vis des maîtres de stage

Se lancer dans les remplacements au cours de l'internat n'est pas toujours vécu comme une volonté propre des étudiants. En effet, les jeunes médecins peuvent avoir un sentiment d'obligation de remplacement lorsque cette demande émane de leur maître de stage. Il n'est normalement pas autorisé de remplacer son maître de stage en cours de semestre. Pourtant cette pratique perdure. Bien qu'il n'y ait pas de contrainte formelle d'engagement, les étudiants ressentent une certaine pression psychologique les poussant à accepter. Ce sentiment perdure

par ailleurs chez les étudiants contactés par d'anciens maîtres de stage leur proposant des remplacements.

E5 : « [...] le fait qu'elle me propose... enfin j'étais libre donc je ne pouvais pas vraiment... enfin je pouvais refuser mais euh... bon c'était ma maître de stage [...] »

E14 : « On m'a proposé et du coup bah des fois tu te sens un peu obligé [...] »

6) Un statut d'interne plus avantageux

Le statut d'étudiant présente plus d'avantages sociaux pouvant freiner la réalisation de remplacements en cours de cursus. C'est notamment le cas évoqué par le participant 8, qui aurait remplacé s'il n'y avait pas eu de grossesse.

E8 : « [...] là c'est plus par rapport aux congés mat(ernité). »

B. Les démarches administratives

100% des intervenants ont montré des signes de crainte, à différents degrés, vis-à-vis des démarches administratives (E1 à E14).

E1 : « [...] l'administratif c'est une plaie ! [...] moi j'veux pas gérer ça quoi [...] »

E13 : « [...] c'est pas un truc insurmontable mais c'est plutôt le côté administratif quoi (qui me freine à remplacer). »

Cette administrophobie généralisée est également liée à un manque de formation dédiée aux remplacements au sein du cursus. Ce sentiment est partagé par l'ensemble des intervenants, hormis 2 sujets qui estiment suffisante la formation reçue sur ce point, le reste s'apprenant surtout sur le terrain. Pour les autres, ce manque de formation les freine grandement à débiter les remplacements durant l'internat.

E1 : « [...] tout ce micmac administratif [...] j' pense que ça m'aurait poussé à faire les démarches plus tôt (si j'avais eu des explications claires) [...] »

E7 : « [...] une des choses qui a fait que j'ai pas remplacé avant aussi c'est parce que je savais pas comment faire ces fameux papiers. »

Malgré cette administrophobie généralisée, la plupart des sujets ayant fait les démarches pour remplacer durant l'internat les ont trouvées moins complexes que prévu, notamment une fois celles-ci comprises.

E6 : « [...] ça (n') a pas été si pire que ça. »

E12 : « Mais une fois que t'as compris, t'as l'impression qu'en fait c'était super simple et qu'il n'y avait rien à comprendre finalement. Mais c'est vrai qu'il faut comprendre déjà. »

La majeure partie des sujets interrogés met en avant la simplicité des démarches d'obtention de la licence de remplacement. Malgré avoir été un peu freinée par les documents à fournir par la faculté ainsi que l'acte de naissance, la totalité des intervenants ayant remplacé durant l'internat met en avant l'efficacité de l'Ordre des Médecins sur ce sujet. Le fait de devoir se déplacer pour récupérer la licence de remplacement n'est toutefois pas perçu comme pertinent (E5, E6, E10, E12, E13, E14).

E5 : « [...] l'Ordre de Strasbourg est hyper réactif et hyper sympa [...] la fac était un peu plus compliquée pour obtenir les papiers. »

E13 : « Le plus long c'était pour récupérer ton acte de naissance [...] »

E14 : « [...] ce qui était compliqué c'est qu'il fallait se rendre sur place pour la récupérer. »

Le régime simplifié (RSPM), bien que de création récente au moment des entretiens, est perçu comme facilitant les démarches administratives (E3, E4, E5, E6, E9, E10, E11, E12).

E4 : [...] c'est plutôt pas mal, ça te simplifie les démarches [...] »

E9 : « Bah je trouve ça bien parce que c'est un peu plus simple. [...] En fait c'est simplifié sur un truc mais ça nécessite quand même d'avoir un peu compris effectivement les rouages qui se jouent dans tous les cas. »

L'existence du RSPM est connue par l'intermédiaire du tutorat ou de la faculté.

E2 : « [...] l'URSSAF j'avais fait la formation remplacement donc je savais un petit peu ce qu'il fallait faire [...] »

E12 : « [...] le régime simplifié c'était XXX (tuteur), enfin c'est lui qui parlait des rempla(cements) [...] »

Malgré la simplification des démarches depuis la création du régime simplifié, plus de la moitié des sujets interrogés ont montré des signes d'incompréhension vis-à-vis de son fonctionnement. Plusieurs intervenants mélangent des notions administratives de base, pourtant bien différentes, témoignant d'une incompréhension de ces notions au cours de leur parcours facultaire.

E1 : « [...] je ne pense pas avoir compris grand-chose... euh.... ça (ne) me semble pas être pour moi en fait [...] à ce rythme-là autant basculer sur du micro-BNC ou autre. »

E7 : « [...] je me suis mis en micro-BNC quoi... ou en régime simplifié au moins comme ça je ne me pose pas trop de questions quoi. »

E8 : « Mais là pour le coup pour moi le régime simplifié c'était plus euh... donc à la différence du micro-BNC pour moi c'était plus intéressant justement si tu faisais des rempla(cements) en tant qu'interne je pense. »

E11 : « [...] si tu as adhéré à ce régime simplifié, tu pouvais dans ce cas bénéficier de la micro-BNC. »

Le RSPM n'a cependant pas incité les internes à remplacer. D'autant plus que les sujets étaient déjà intéressés et en recherche active de renseignements au sujet des remplacements lorsqu'ils ont entendu parler du RSPM. (E3, E13, E14)

E13 : « [...] ça ne me pousse pas spécialement à me lancer parce que si je voulais vraiment me lancer bah peu importe que ce soit la galère ou pas, les démarches tu vois je les aurais faites. »

E14 : « Non (le fait de savoir qu'il existait un régime simplifié ne m'a pas poussé à remplacer). Enfin c'est pas quelque chose qui me freinait donc hum... ça n'a pas joué à ça, ni en faveur, ni en défaveur. »

Ce ne sont pas tant la complexité des démarches globales qui s'avère être difficile mais plus la multiplicité des différents documents à remplir pour chaque structure avec une crainte de « *faire mal* » les choses (E1, E9, E11, E12)

E9 : « [...] non seulement il y a beaucoup de trucs à faire mais en plus je vais forcément faire des bêtises là-dedans c'est pas possible et je trouvais ça hyper décourageant. »

E11 : « [...] t'inscrire à beaucoup de structures différentes et les comprendre c'est pas facile. »

E12 : « [...] il y a tellement d'interlocuteurs, tellement de gens à qui tu dois des comptes ou à qui tu dois en référer qu'à la fin tu (ne) sais même plus à qui tu l'as fait [...] »

C. La responsabilité

1) Le manque de confiance en soi

Après avoir toujours été plus ou moins encadré au cours du cursus facultaire, la crainte de se lancer dans une activité en toute autonomie est quasi systématiquement présente. Même parmi les personnes recherchant plus d'autonomie, la peur de ne pas pouvoir gérer seul les consultations ou de commettre une erreur médicale reste présente.

E8 : « [...] j'avais un peu peur [...] avec cette notion quand même de responsabilité [...] »

E12 : « [...] c'est moi qui dois prendre les responsabilités [...] ça me faisait flipper [...] »

Le « *manque de confiance en soi* » est un élément revenant fréquemment au cours des entretiens (E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E12, E13, E14). Il est la cause principale de la crainte des responsabilités.

2) La gestion de l'incertitude

La pratique de la médecine en toute autonomie fait émerger des difficultés parfois peu connues par les étudiants. Le poids de l'incertitude est un point qui s'avère être décuplé au cours des premiers remplacements, notamment ceux réalisés ponctuellement au cours de l'internat.

E5 : « [...] la gestion de l'incertitude [...] tu le découvres à ton premier jour de remplacement [...] C'est principalement ça (qui était stressant) [...] »

Cette incertitude porte autant sur le diagnostic médical que sur l'orientation des patients. En effet, du fait d'un manque d'expérience, les étudiants éprouvent des difficultés à savoir quand et où orienter les patients selon le cas présenté.

E11 : « [...] lorsqu'un patient ne va pas bien, de se poser la question : est-ce que je le maintiens à domicile, je tente de le traiter à domicile, ou est-ce que je l'oriente plutôt vers un service d'urgence ? [...] »

E14 : « J'avais peur de (ne) pas quoi savoir quoi faire au niveau déjà du diagnostic et du traitement, de (ne) pas savoir où orienter aussi les patients, devoir gérer des urgences toute seule. »

3) Une fatigue psychologique

Par manque d'expérience, les automatismes de médecine générale ne sont pas acquis. De ce fait, il est nécessaire de redoubler d'efforts en termes de concentration.

E9 : « [...] ça demanderait trois fois plus d'énergie d'arriver au même résultat que le médecin qui connaît très bien son patient [...] »

D. Une adaptabilité constante

1) Les désavantages du caractère ponctuel

Remplacer signifie gérer transitoirement un cabinet médical en l'absence du médecin installé. Chaque cabinet étant différent, il faut alors s'adapter à chacun d'eux. Dans le cadre des remplacements durant l'internat, du fait de leur caractère ponctuel, devoir s'adapter en un court laps de temps est vécu comme difficile.

E3 : « [...] c'est pas facile de s'adapter aux horaires des autres, de traiter des patients qui sont quand même assez fragiles et qui viennent là pour une question ponctuelle [...] »

Gérer le temps de consultation s'avère également complexe, d'autant plus qu'un instant est nécessaire, en début de chaque consultation, afin de prendre connaissance du dossier médical du patient.

E14 : « Quand tu débutes bah tu peux prendre un peu plus de temps. Déjà comprendre le problème, voir les antécédents, examiner, ... du coup bah j'avais peur d'avoir trop de retard. »

Par ailleurs, le fait de remplacer ponctuellement limite les possibilités de suivi. Cet accompagnement des patients est un élément fortement recherché par les étudiants ayant choisi la médecine générale. De ce fait, certains participants ne trouvent pas d'intérêt à s'essayer aux

remplacements ponctuellement durant l'internat (E1, E5). Le sujet 5 a pour cela souhaité réaliser des remplacements réguliers au cours de son internat.

E5 : « [...] c'était régulier donc je revoyais les patients, je pouvais prendre de leurs nouvelles. »

2) Un médecin parfois évité

La relation remplaçant-patient ne peut être similaire à celle de médecin traitant-patient. Elle est plus fragile. Cette vérité est d'autant plus marquée lors des remplacements durant l'internat qui, par leur manque de récurrence, ne permettent pas aux patients de se référer à un même médecin dans le cadre de leur suivi. Le remplaçant est parfois évité. Les consultations sont alors moins nombreuses avec des plannings parfois assez vides, ce qui est décourageant (E2, E11).

E. Les « fausses idées »

1) Un remplacement se fait forcément sur plusieurs jours

Plusieurs intervenants n'étaient pas au courant qu'un remplacement pouvait se faire de manière journalière (E1, E4, E13).

E1 : « C'est que récemment que j'ai appris qu'on pouvait remplacer un praticien juste un ou deux jours par semaine pour le soulager, ça je ne le savais pas. »

E4 : « Quand tu fais un remplacement, en général tu le fais au moins pendant une semaine. »

2) Avoir des frais quand on ne remplace pas

Le mythe des frais professionnels en cas d'absence de pratique reste présent auprès de certains.

E1 : « [...] payer des frais supplémentaires pour des moments où je n'exerce pas. »

E12 : « [...] je croyais qu'il y avait un intérêt à décaler un peu le moment de ta licence, enfin que c'était des années perdues un peu de faire ta licence sans remplacer parce qu'ils comptaient que c'était à partir de là où tu remplaçais... enfin au niveau cotisation, les impôts tout ça [...] »

3) La licence de remplacement ne peut se faire qu'en fin d'internat

Plusieurs intervenants n'étaient pas au courant que la licence de remplacement peut être demandée après avoir validé le 3^e semestre d'internat. Les modalités d'acquisition de cette licence étaient, pour la plupart du temps, connues par bouche-à-oreille.

E11 : « [...] je l'ai faite début de 5^e semestre, dès que c'était possible de la faire en fait. [...] (En lui disant qu'on peut la faire dès la fin du 3^e semestre) ... Oui mais ça je ne savais pas. »

E12 : « [...] j'ai appris tard quand même que je pouvais remplacer dès le 3^e semestre, moi je pensais que c'était quand même plus tard [...] »

Le sujet 12 évoque la possibilité de remplacer plus tôt s'il avait obtenu l'information qu'il pouvait demander sa licence de remplacement dès validation du 3^e semestre.

F. Les limites liées à la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a été plutôt bien vécue par les sujets (E4, E5, E6). Aucun intervenant n'a évoqué un quelconque effet direct sur les remplacements durant l'internat, que celui-ci soit positif ou négatif.

E8 : « Nan franchement pas du tout (la pandémie n'a pas freiné les remplacements). »

E12 : « [...] sur la pratique ambulatoire [...] je ne me suis vraiment pas senti influencé [...] ça n'a pas du tout modifié les envies de rempla(cement) [...] »

Psychologiquement « *difficile* » (E1, E3, E4, E6, E8) et imposant une thématique médicale omniprésente au sein de la population, la pandémie de COVID-19 a principalement fait prendre conscience aux internes de la nécessité de temps libre pour se reposer et prendre soin de soi.

E6 : « [...] il faut vivre aussi [...] surtout en ce moment avec la COVID c'est déjà pourri [...] »

E7 : « [...] la COVID on en entend tellement tout le temps parler [...] du coup j'ai envie de faire autre chose et de penser à autre chose voilà. »

La nécessité d'une vaccination de masse a entraîné le développement de centres de vaccination sur l'ensemble du territoire français. Parmi les 14 sujets interrogés, 6 ont réalisé des vacations dans ces centres. Aucun frein majeur à la réalisation des remplacements n'a été évoqué (E1, E3, E10, E12, E13, E14). Seul le sujet 12 a déclaré le fait que ces vacations l'ont possiblement limité dans les remplacements mais uniquement à hauteur d'une semaine.

Les interrogés voient les remplacements et les vacations en centre de vaccination comme deux entités bien à part. Par leur plus grande flexibilité, les vacations en centre de vaccination étaient plus faciles à réaliser, en parallèle de l'internat, que les remplacements en cabinets.

E12 : « [...] des rempla(cements) [...] j'allais pas faire une demi-journée de temps en temps [...] par contre pour les vaccinations c'était parfait [...] »

Le sujet 2, quant à lui, préfère les remplacements qui apportent plus d'enrichissement professionnel, sur le plan des connaissances, que les vacations en centre de vaccination.

G. Des difficultés techniques

1) Des difficultés d'ordre logiciel

Parmi les grandes difficultés décrites par les jeunes médecins, la part occupée par le système informatique est non négligeable. Fréquemment évoqués, les logiciels sont très nombreux en libéral et sont une difficulté supplémentaire à surmonter.

E2 : « [...] les logiciels que j'avais déjà en SASPAS [...] ça te met déjà moins en difficulté. »

E6 : « [...] les logiciels et tout ça c'est toujours un peu compliqué des fois [...] »

E11 : « [...] le logiciel a buggé dès le premier jour donc ça m'avait quand même pas mal stressé parce qu'en plus c'était mon premier remplacement ! »

2) Des difficultés d'ordre matériel

Ne pouvant être à l'abri d'une panne, les problèmes d'ordre matériel sont également un élément d'inquiétude lors des remplacements.

E2 : « [...] le côté technique, plus que médical en fait. Il y a une journée où j'ai eu toutes les pannes du monde sur une journée [...] Moi c'est plus la technique mes soucis, c'est ma peur. »

3) Des difficultés d'ordre administratif

Les sujets 6 et 11 ont également évoqué des difficultés à la réalisation des certificats médicaux au cours des remplacements. N'ayant jamais été directement confrontés à leur réalisation, des questions quant à leur remplissage correct émanaient lors du remplacement.

La part administrative journalière, inhérente à une activité de médecine libérale était un élément de difficulté ressenti par les jeunes médecins.

E11 : « [...] il y a pleins de choses au final, plein de paperasses qu'en 5^e semestre on ne sait pas gérer [...] le côté administratif aussi moi m'avait posé question. »

V. Les deux « profils types » d'étudiants

L'analyse des entretiens réalisés au cours de cette étude permet de ressortir deux « profils types » caractérisant un interne en médecine générale. Les caractéristiques de ces deux profils sont représentées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Caractéristiques des deux « profils types » d'étudiants

Profil « prudent »	Profil « explorateur »
- Se focalise sur l'internat	- Souhaite compléter sa formation
- Minutieux / perfectionniste	- Pro-actif / s'auto-évalue
- Timide	- Aide les confrères
- Autonomie souvent tardive ou trop précoce (mal vécue)	- Autonomie précoce
- Si remplacements : que ponctuels	- Entreprenant, anticipe
- Fort besoin de temps libre	- Recherche d'expérience(s) professionnelle(s)
- SASPAS = prérequis	- Recherche une reconnaissance
- Administratrophobie marquée	- SASPAS comme étape de confirmation / SASPAS sans impact
	- Moins limité par l'administratif

L'étudiant « **prudent** » est un étudiant qui cherche à se focaliser sur sa formation. Réaliser des remplacements durant l'internat reste possible, mais très ponctuellement. Il est minutieux, voir perfectionniste et ne s'engage dans une pratique telle que les remplacements que si les conditions à leur bonne réalisation sont toutes présentes. Il a besoin de réaliser plusieurs stages en ambulatoire afin d'acquérir suffisamment d'assurance pour la réalisation des

remplacements. L'autonomie a souvent été acquise plus tardivement en stage voir parfois essayée trop tôt, ce qui a pu aboutir à une mauvaise expérience professionnelle exacerbant un tempérament initial anxieux. Comme tout le monde, il a besoin de temps libre, parfois jusqu'à une forme de sacralisation. Dans une volonté de bien faire, il cherche à gagner la confiance du patient et accorde de l'importance à la relation médecin-patient. Il attend d'être pleinement formé en ayant réalisé tous les terrains de stage avant d'envisager les remplacements. Il voit le SASPAS comme une étape importante permettant de préparer les remplacements. Il a du mal à s'imposer face aux autres, que ce soient les patients en consultation ou les médecins qui peuvent lui proposer des remplacements ou lui imposer des conditions de travail pourtant parfois difficiles à tenir. Il est timide, un peu introverti, et ne souhaite pas se mettre en avant. Il présente une administrophobie marquée, qui n'est pas basée sur des données solides. Le fait de ne pas avoir eu de formation dédiée sur l'administratif et l'auto-entrepreneuriat est un frein notable. Il ne cherche pas à remplacer de lui-même, mais est prêt à se lancer s'il estime être suffisamment formé et si une opportunité de remplacement se présente. Il craint les responsabilités et l'autonomisation qu'implique un remplacement. Ce point peut être rédhibitoire, mais, selon les cas, il peut parvenir à vaincre sa crainte et se lancer dans les remplacements dès l'internat.

L'**étudiant « explorateur »** souhaite s'essayer à la pratique de médecin généraliste en « conditions réelles ». Il apprécie le fait d'anticiper une possible pratique future avant d'y être directement confronté en post-internat. Il souhaite aider les confrères installés. Il profite souvent de ses remplacements pour s'auto-évaluer afin d'avoir une démarche pro-active visant à améliorer sa formation. Pour autant, il garde des appréhensions concernant les remplacements. Ceci explique que, la plupart du temps, il commence à remplacer à la suite d'une opportunité, plus qu'à des recherches actives. Cette première expérience peut lui suffire. Cependant, ceux cherchant à accroître leur expérience professionnelle n'hésitent pas à renouveler cette pratique.

Il voit les remplacements comme une forme de reconnaissance de son implication après de longues années d'études. Son autonomie a été acquise bien avant le SASPAS, soit lors de stages ambulatoires, soit lors de stages hospitaliers où les gardes lui ont appris à se débrouiller seul. Certains voient le SASPAS comme une étape permettant de les réconforter dans leurs capacités à pouvoir remplacer, sans pour autant avoir à terminer les 6 mois de stage avant de se lancer dans les remplacements. Pour d'autres, le SASPAS n'a pas d'impact sur les remplacements car ils ont déjà obtenu suffisamment d'autonomie et de confiance en soi. Dans tous les cas, l'étudiant « explorateur » arrive à se débrouiller pour les formalités administratives avec les connaissances qu'il a à sa disposition, bien qu'il ne connaisse pas l'intégralité des démarches.

Cela reste un résumé imparfait. En effet, le caractère et les décisions de chacun sont difficiles à synthétiser et expliquer simplement, car ils sont influencés par de multiples facteurs. Les personnalités étant très variables, il est ainsi possible de rencontrer au sein d'une même personne des traits de caractère partagés au sein de ces deux profils. C'est notamment le cas du sujet 10 qui a rapidement été autonome au cours de ses stages et qui souhaite aider les confrères installés. Toutefois, ce même sujet n'a pas porté grand intérêt aux remplacements qu'il n'a réalisé que ponctuellement, préférant se concentrer sur sa formation d'interne. Pour autant, cette représentation en deux profils reste intéressante par sa présentation simple permettant de mieux comprendre le ressenti des internes.

Discussion

I. Forces et limites de l'étude

A. Type d'étude

Peu d'études s'intéressent aux remplacements durant l'internat et aucune d'entre elles n'a été réalisée à la faculté de médecine de Strasbourg. La R3C a pris du temps à être appliquée pleinement du fait d'un manque de terrains de stages ambulatoires à ses débuts. Sa répercussion sur les remplacements durant l'internat n'a à ce jour pas été étudiée. Cette étude s'est donc orientée vers la méthode qualitative qui est la méthode de choix dans les travaux précurseurs. Par ailleurs, afin d'évaluer le ressenti des participants, l'étude qualitative est le type d'étude le plus adapté. S'intéressant à la singularité de chaque personne, les entretiens ont été réalisés de façon individuelle de manière à viser une approche phénoménologique qui est la méthode de référence pour ce type d'étude. La triangulation des résultats, par analyse conjointe de la directrice de thèse, a permis de renforcer la scientificité de cette étude. Cette thèse, par sa nature qualitative, possède un faible effectif ce qui rend impossible l'établissement de liens de causalité expliquant les phénomènes rencontrés. La discussion de cette étude a toutefois pour but d'élaborer des hypothèses expliquant les données recueillies et de les confronter aux données de la littérature ainsi qu'à l'actualité.

B. Recueil des données

La date, l'heure, ainsi que le choix du mode d'entretien (présentiel ou distanciel) ont été fixés par les participants afin que ces derniers optent pour les conditions les plus appropriées à

l'expression de leur subjectivité. L'anonymisation des données permet également aux sujets de s'exprimer librement et sans jugement.

N'ayant pas d'expérience en sociologie et n'ayant pas encore réalisé d'étude qualitative avant celle-ci, l'investigateur a opté pour des entretiens semi-dirigés et non ouverts. Cependant, le chercheur a gardé pour objectif de s'approcher d'une analyse phénoménologique par échantillonnage homogène avec des entretiens non directifs laissant place au développement de la réflexion de chacun. Les réponses orientées par des questionnements à caractère trop directif, inhérents à tout chercheur novice, ont été évitées lors de l'analyse de cette étude.

Dans cette optique d'authenticité du ressenti des participants, la longueur moyenne de 1 heure et 6 minutes des entretiens montre le temps accordé au développement des idées de chacun. Comme tout chercheur débutant, l'investigateur s'est heurté aux difficultés d'analyse d'une étude au contenu riche. Le codage, difficile et parfois limité pour un investigateur inexpérimenté, a été confronté à l'analyse d'une directrice habituée aux études qualitatives. Une forte adéquation entre les deux propositions d'analyse en est ressortie, confortant le caractère rigoureux de l'approche de l'investigateur, ainsi que la scientificité de ce travail.

Cette étude comporte cependant des biais :

- Biais de sélection : l'utilisation du réseau social Facebook® présuppose que les sujets de l'étude utilisent tous ce mode de communication. La publication, ayant été vue par 121 personnes pour 125 membres de la promotion 2018-2021 d'internes de médecine générale à Strasbourg, semble avoir été visualisée par la quasi-totalité des sujets concernés. Toutefois, parmi les 121 personnes l'ayant vue, il est impossible de vérifier si toutes étaient membres de la promotion 2018-2021, bien que le groupe soit privé et

donc en théorie sélectif sur ses membres. Il n'est donc pas possible de savoir le nombre exact de personnes, appartenant à la population concernée par l'étude, ayant vu l'annonce. Du fait du caractère sélectif de ce groupe, on peut toutefois légitimement supposer qu'une très grande majorité de la population concernée ait pu prendre connaissance de cette étude. L'investigateur s'est également assuré de vérifier que l'ensemble des critères d'inclusion aient été respectés. Par ailleurs, les personnes ayant répondu favorablement à l'annonce de cette étude ont, de ce fait, toutes un intérêt à propos du sujet étudié. Certains participants ont également pu s'intéresser à cette étude par amitié pour l'investigateur plutôt que le sujet en question, ce qui majore un probable biais de sélection. Cependant, l'analyse phénoménologique est par nature sélective quant aux sujets entrant dans l'étude ce qui limite l'impact du biais de sélection. En effet, ne cherchant pas une variation maximale, mais une homogénéité au sein de la population, l'échantillonnage est réalisé de manière raisonnée.

- Biais de mémorisation : les sujets interrogés, ayant pour la plupart terminé leur internat, devaient se replonger dans une mentalité d'étudiant en cours de cursus afin d'évoquer leur ressenti vis-à-vis des remplacements en cours d'internat. Ce point a pu entraîner un biais de mémorisation. Ce point a été par ailleurs perçu par l'investigateur lors des entretiens au cours desquels les sujets avaient tendance à évoquer leur ressenti actuel. Cette confusion entre remplacements avant/après l'internat est également évoqué au sein de l'étude de Dr Gbedo A. (6). L'investigateur a essayé d'amoinrir ce phénomène en insistant sur le souhait de développer le ressenti en cours d'internat lorsque des écarts survenaient.
- Biais d'induction : l'investigateur, étant novice dans ce type d'étude, certaines de ses interventions ont pu être trop inductives. Bien que les réponses orientées par les

questionnements à caractère trop directif aient été écartées, cela a pu aboutir à une modification de l'état d'esprit de l'interrogé influant ses réponses ultérieures.

C. Conflits d'intérêts potentiels

Au moment de la réalisation de cette étude, la directrice de thèse occupe également le poste de présidente de ReAGJIR ce qui peut relever d'un conflit d'intérêt avec le sujet abordé. L'idée de cette étude est cependant venue de l'investigateur, seul, qui a débuté les recherches en toute indépendance. Le choix de se tourner vers le Dr Fraih pour diriger cette thèse était motivé par une volonté de mettre les choses en perspective. Malgré la rigueur dans le travail accompli par l'investigateur, une influence, à quelque niveau que ce soit, ne peut être exclue.

II. La place du remplaçant

Un remplaçant en médecine est une personne pratiquant à la place d'un médecin installé, ou salarié, pour cause d'indisponibilité temporaire de ce dernier. Cette personne peut être :

- Un médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins
- Un médecin enregistré comme prestataire de service, conformément à l'article R4112-9-2 du Code de la Santé Publique (CSP)
- Un étudiant en médecine de la même spécialité et titulaire d'une licence de remplacement (16).

L'article L4131-2 du CSP définit plus précisément les conditions à remplir pour que les internes en médecine réalisent des remplacements :

- « *Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen* »
- « *Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa* » (17,18).

Il est également précisé que « *lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des conseils de l'ordre intéressés, habiliter pendant un délai déterminé les représentants de l'État dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales* » (17).

Dans son rapport de janvier 2022, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) évalue à 15 624 médecins en « activité intermittente », qu'il définit comme étant essentiellement des remplacements libéraux ou des contrats salariés courts (19). Cela représente 6,7% des médecins en activité, toutes spécialités confondues. La médecine générale est la spécialité la plus dotée en remplaçants. En effet, selon le CNOM, 66,8% des médecins remplaçants inscrits à l'Ordre en 2017 ont le diplôme de médecine générale (20). C'est en réalisant des recherches afin d'obtenir plus de données récentes que l'on tombe sur un constat indéniable : très peu de données sont disponibles sur les remplaçants. Le dénombrement exact des remplaçants selon leur statut est difficile à obtenir tant les remplaçants sont très hétérogènes et peuvent changer de fonction en cours d'année, comme le rapportait déjà ReAGJIR en 2009 (21). Toutefois, jusqu'en 2017 l'Atlas du CNOM comportait un chapitre dédié aux remplaçants expliquant leur

législation spécifique et détaillant les effectifs ainsi que leur profil en fonction des spécialités. Pour une raison inconnue, l'Atlas de la démographie médicale du CNOM est très peu fourni en données sur les remplaçants depuis 2018. Des données sont cependant disponibles sur demande auprès du CNOM. Ce dernier indique ainsi que l'effectif des médecins remplaçants en médecine générale est passé de 6 444 en 2010 à 7 758 en 2022, ce qui représente une augmentation d'effectif de 20,4% en 12 ans (22). Par ailleurs, les médecins généralistes primo-inscrits, c'est-à-dire ceux s'inscrivant pour la première fois à l'Ordre des médecins, choisissaient tous les ans depuis 2010 majoritairement une activité régulière, définie par une activité pleine hors activité intermittente et sans cumul emploi-retraite. Pour la première fois en 2022, les primo-inscrits sont majoritairement des remplaçants. Cette tendance montre l'attrait de cette pratique. Par ailleurs l'âge moyen des remplaçants en médecine générale est passé de 41,5 ans en 2010 à 39,2 ans en 2022. Un rajeunissement de 2,3 ans qui met en évidence l'attrait des remplacements auprès des jeunes médecins.

Malgré le peu de données le concernant, le remplaçant joue un rôle central dans la permanence et la continuité des soins. Depuis sa création en 2008, le syndicat ReAGJIR a réalisé plusieurs études visant à quantifier et qualifier l'activité des remplaçants en France. Leur étude nationale de 2015, nommée Remplact 3, montrait que les remplaçants relayent en moyenne 6 médecins installés et participent à la Permanence Des Soins en Ambulatoire (PDSA) pour 64% d'entre eux, comparativement à 60% des médecins installés (23,24).

En évoquant la place du remplaçant, les participants de l'étude présentée ici ont bien mis en avant le soutien des remplaçants envers les confrères installés ainsi que leur rôle d'acteur à part entière au sein du système de santé.

III. Vers une diabolisation des remplacements ?

L'offre en termes de santé est à ce jour insuffisante afin de répondre de façon adaptée à la demande. Concernant la médecine générale plus spécifiquement, le nombre de praticiens en activité régulière diminue depuis de nombreuses années avec une inégalité de couverture du territoire. Les projections futures tendent à confirmer une aggravation progressive de la situation ces prochaines années (Annexe 3). Les remplaçants, étant par définition des médecins non installés, ont été, et sont encore, fréquemment mis en cause. La méconnaissance du rôle du remplaçant auprès de la société à une grande part de responsabilité dans la dépréciation de ce statut. Comme développé précédemment, leur rôle est pourtant essentiel. Les jeunes médecins interrogés sont bien au fait de l'importance des remplaçants. Le nuage des mots retranscrivant leurs idées, qui est présenté au début de cette étude, met en lumière toute la pertinence de cette pratique. Pourtant, les remplaçants restent fréquemment décriés. Les participants à notre étude ont d'ailleurs évoqué cette discordance entre l'apport indiscutable des remplaçants et la perception négative que peuvent en avoir les instances, des confrères installés et/ou la population.

Selon les données de la littérature, les remplaçants sont globalement bien acceptés par les patients (25). Peu d'entre eux remettraient en question leur prise en charge. L'acceptation d'une consultation faite par un remplaçant semble augmenter avec l'augmentation de la périodicité de ce même remplaçant. En effet, plus un remplaçant consulte au sein d'un même cabinet, plus la relation de confiance avec les patients de ce cabinet se renforce. Pour certains patients, leur médecin traitant est défini par cette relation médecin – patient qu'ils entretiennent avec le médecin installé. Celle-ci étant unique, elle ne peut donc pas être « remplacée » par un tiers (26). L'étude présentée ici retrouve cet aspect. Cependant, les remplacements durant l'internat étant souvent plutôt ponctuels, la relation médecin – patient n'en est que moins solide ce qui

peut biaiser des résultats de cette étude vers une vision plus négative des patients envers les remplaçants.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est une obligation imposée par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009 (27). L'article L4021-1 du CSP précise que « *chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques* » (28). L'article R4127-11 du CSP indique que « *tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu* » (29). Fin 2021, l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) a décidé de manière unilatérale de fermer l'accès au DPC pour les remplaçants. Les arguments cités sont l'**accès réservé aux professionnels de santé conventionnés**, la **nécessité d'une adresse professionnelle** ainsi que les **cotisations aux Fonds d'Assurance de Formation de la Profession Médicale (FAF-PM)**. Cependant, aucun de ces arguments n'est pertinent comme le précise le Collège de Médecine Générale (CMG) dans sa lettre du 25 octobre 2021 (30). En effet, le conventionnement n'est à ce jour pas possible pour le remplaçant qui appartient pourtant (hors exception salariale et RSPM) au même régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC) et qui applique cette convention lorsqu'il remplace un médecin conventionné. L'adresse déclarée pour l'activité professionnelle des remplaçants est leur adresse personnelle ce qui n'a jamais été problématique auprès de l'ensemble des autres institutions auxquelles le remplaçant a dû s'inscrire. Enfin, le FAF-PM est, de base, un complément de l'action menée par l'ANDPC qui n'est, de ce fait, en théorie pas tributaire de ce financement. Des participants à notre étude ont montré leur incompréhension face à cette décision pénalisant injustement les remplaçants. L'accès à la formation continue au cours des

remplacements était par ailleurs un point fort évoqué au sein de la thèse de Dr Tregan B. (5). Malgré l'opposition commune portée par ReAGJIR, le CMG et le Conseil National Professionnel de Médecine Générale (CNPMG), la situation n'a toujours pas évolué à ce jour.

Devant la diminution des médecins installés, un amendement proposé en 2019 visait à limiter la durée des remplacements à trois ans (31). Entraînant une levée de boucliers des syndicats, cette proposition a rapidement été écartée (32). Malgré une idée préconçue généralisée, les remplacements ne sont pas vus comme une pratique pérenne dans le temps par les jeunes médecins. Une étude de 2019 du CNOM, centrée sur l'installation des jeunes médecins toutes spécialités confondues, indique que 75% d'entre eux envisagent l'installation dans le cadre d'une activité libérale ou mixte (33). Au sein de cette même étude, l'installation est prévue dans les 3 ans chez 65% des remplaçants et 57% des internes, toutes spécialités confondues. Cependant, peu des jeunes médecins finissent par réellement s'installer. Seulement 35% des nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre en 2014 sont installés en libéral 5 ans plus tard. Les principaux déterminants à l'installation retrouvés sont **l'accompagnement humain**, les **dispositions territoriales** telles que les services publics, **l'environnement familial**, le **réseau professionnel de proximité** porté par la présence proche d'autres professionnels de la santé ainsi que d'établissements de soin, les **conditions d'exercice** dans une volonté d'activité coordonnée avec un équilibre horaire, et les **craintes économiques** (plus que les aides financières à l'installation qui restent importantes, mais non déterminantes).

Au sein de l'étude présentée ici, seule 1 personne envisage une pratique hospitalière dans l'immédiat, sans se fermer complètement les portes à une activité libérale. Toutes les autres personnes ont l'intention de développer une pratique au moins en partie libérale, bien que 2 participants hésitent encore avec le salariat. 81% des médecins installés exerçaient en tant que

remplaçant exclusif avant leur installation selon le CNOM (33). Aucun des interrogés de notre étude souhaite remplacer sur le long terme. Remplacer et s'installer ne sont donc toujours pas, à ce jour, deux entités opposées, le premier amenant au second. Au lieu de voir les remplacements comme « bouc émissaire » responsable de la baisse des installations et de chercher à les freiner, il conviendrait plutôt de rendre l'installation plus attrayante. Les incitations financières, proposées jusqu'à présent, sont appréciées, mais ne sont pas le principal moteur à l'installation.

IV. Le vécu des remplacements en cours d'internat

Les remplacements durant l'internat sont une pratique courante et concerneraient 64,3 % des internes selon une récente étude nationale de 2019 (3). Bien que certains étudiants ne s'initient pas à cette pratique, tous y trouvent des points d'intérêt.

Les principaux bénéfices des remplacements durant l'internat mis en évidence au sein de l'étude présentée ici concordent avec les données de la littérature. Ils portent notamment sur **l'expérience professionnelle**, **l'exercice de la profession en conditions « réelles »** permettant de s'auto-évaluer afin de valider ses compétences amenant ainsi à une augmentation de la confiance en soi, **l'autonomisation** favorable à une responsabilisation, le **complément de formation** et **l'orientation du projet professionnel**. Les principales limites à leur réalisation présentées ici sont également les mêmes que celles de la littérature. Elles concernent surtout la **responsabilité** (notamment par manque de confiance en soi), les **démarches administratives**, **l'adaptabilité**, les **contraintes de la maquette**, ainsi que le manque de compétences dans **l'auto-entrepreneuriat et la gestion libérale**. Toutefois, cette étude accentue, voire nuance, certains propos des précédents travaux et apporte des données supplémentaires.

Les patients ne comprennent pas toujours la différence entre « interne » et « remplaçant ». Le mélange des termes donne au remplaçant une « double casquette ». Selon la thèse de Dr Bonnet T. de 2016, les internes perçoivent plus de reconnaissance de la part des patients lorsqu'ils sont vus comme le remplaçant plutôt que l'étudiant (4). De ce fait, ils vivent difficilement leur retour en tant qu'interne une fois leur remplacement terminé (4,5). Aucun participant à l'étude présentée ici n'a évoqué ce sentiment. Soit les sujets estiment avoir remplacé trop transitoirement pour ressentir un tel effet une fois leur remplacement terminé, soit ils considèrent au contraire ce retour dans la peau de l'interne comme un moment rassurant permettant de souffler et d'assimiler cette expérience nouvelle que sont les remplacements durant l'internat. Par ailleurs, les premiers remplacements durant l'internat se réalisant souvent chez d'anciens MSU, un participant à notre étude met en avant l'avantage de cette « double casquette ». Les patients qui l'auraient déjà vu en tant qu'interne seraient considérés comme étant moins exigeants.

Tout comme dans la littérature, les obligations de la formation sont une limite à la réalisation des remplacements (6). Les jeunes médecins se sentent souvent obligés de poser des jours de congés pour remplacer durant leur internat. Les stages hospitaliers sont plus contraignants avec des difficultés plus prononcées pour poser l'ensemble des congés souhaités (5). Cependant, la R3C a amélioré les conditions pour remplacer en cours d'internat. En effet, le développement des stages ambulatoires, induit par la R3C, a déjà permis de s'affranchir en partie des contraintes hospitalières précédemment citées. Par ailleurs, le fait de côtoyer plus fréquemment des cabinets libéraux est un élément facilitant les remplacements au cours de l'internat, qui sont pour la plupart initiés au sein de cabinets connus, auprès de MSU rencontrés en stage. Enfin, le SASPAS, désormais obligatoire, octroie quasi systématiquement au minimum une journée de libre dans la semaine. Certains étudiants, notamment ceux sachant que les remplacements

peuvent être réalisés de manière ponctuelle journalière, ont su exploiter cette journée de libre afin de s'initier aux remplacements.

Depuis la R3C, les remplacements durant l'internat ne servent plus à pallier un éventuel manque de stages ambulatoires tel que décrit dans la littérature (5). Pourtant, ils gardent une place importante au sein de l'internat. L'apport en tant que complément de formation est ici mis en avant. Les remplacements pallient un manque d'autonomie au sein du cursus actuel, malgré l'obligation de réalisation du SASPAS. Le vécu de chacun et la typologie des stages réalisés exercent une grande influence sur le sentiment d'autonomisation. Certains étudiants apprennent l'autonomie dès le début de leur cursus, tandis que d'autres estiment n'y avoir pas été suffisamment confrontés, même lors d'un SASPAS réalisé en fin de cursus.

L'administratophobie, mise en évidence au sein de l'étude présentée ici, est un point majeur freinant les internes dans leur possibilité de remplacement en cours d'internat. Ces derniers s'estiment limités par un manque notable de connaissance dans la gestion entrepreneuriale et la part administrative en médecine générale. Toutefois, certains intervenants y voient un point d'intérêt les poussant à réaliser des remplacements. En effet, ces derniers sont alors vus comme un moyen de pallier un manque de formation sur ces thèmes au sein du cursus. Ce point, découvert au sein de la thèse de Dr Tregan B., est ici confirmé par cette étude (5).

Le gain financier a majoritairement été vécu comme secondaire par les participants, contrairement à certaines données de la littérature mettant plus fréquemment en avant ce point (2,4,6). L'apport financier n'est toutefois également pas toujours au premier plan dans la littérature (5). Du fait de la pandémie de COVID-19, des centres de vaccination ont vu le jour. Leur attrait financier était majeur et souvent évoqué au sein l'étude présentée ici. Les étudiants

ont cependant vécu les centres de vaccination et les remplacements comme 2 entités séparées n'ayant pas d'impact significatif l'une envers l'autre. Cette dichotomie des pratiques a pu exercer une influence sur la vision des internes de médecine générale vis-à-vis des remplacements. En effet, ces derniers « perdant » leur caractère financièrement attrayant face aux centres de vaccination, les autres bénéfices de la pratique libérale en cabinet pourraient avoir été plus mis en avant.

Les internes ont tendance à débiter leurs remplacements auprès de MSU connus en stage (4). Cette étude retrouve cette coutume. Cependant, plusieurs intervenants ont évoqué une forme de pression, se sentant obligés d'accepter les remplacements auprès des MSU qu'ils connaissent. Ce point n'est pas beaucoup abordé au sein de la littérature et reste important à mettre en évidence afin d'éviter les dérives. Les remplacements sont une liberté offerte aux étudiants et ne doivent pas en devenir une contrainte. Par ailleurs, il est bon de rappeler qu'il est normalement interdit de remplacer un MSU si l'étudiant y est en stage.

V. Une période marquée par la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a frappé fortement le pays début 2020. La région Alsace était parmi les régions les plus impactées à ce moment-là. À la même période, la possibilité de remplacer se présentait pour les internes de médecine générale de la promotion 2018-2021. L'impact psychologique de la COVID-19 sur l'ensemble du corpus médical a été démontré et étudié dans la littérature (34–36). Les sujets interrogés au sein de l'étude présentée ici ont joué, dès qu'ils le pouvaient, leur rôle de soignant. Certains intervenants ont apprécié vivre un stage moins centré sur une spécialité unique. D'autres ont eu des terrains de stages allégés tels que les services à orientation chirurgicale ou la pédiatrie, n'hésitant ainsi pas à prêter main forte dans

d'autres services plus dans le besoin. Cette période est restée difficile à vivre, tant sur le plan professionnel que personnel. Bien qu'elle n'ait pas eu d'impact direct sur les remplacements selon les participants, elle a contribué à une anxiété généralisée de la population. Les internes ont reconnu avoir plus ressenti un besoin de temps libre. Les remplacements durant l'internat étant réalisés sur ce temps libre, ils ont pu être indirectement freinés. Cette période a également pu participer à rendre les internes plus anxieux, modifiant le tempérament de chacun, ou tout du moins exacerbant les caractères les plus craintifs, ce qui a pu, in fine, limiter l'attrait que certains pouvaient avoir pour les remplacements qui restent une étape stressante dans la vie d'un interne.

Les centres de vaccination n'ont pas montré d'impact notable sur le plan des remplacements durant l'internat. Contrairement à ce que l'investigateur a pu vivre, aucun sujet n'a évoqué d'effet bénéfique de ces vacances sur les remplacements. Pour l'auteur, ces vacances lui ont permis d'endosser le rôle de médecin prescripteur ce qui lui a fait se sentir pleinement autonome, le poussant ainsi par la suite à s'essayer aux remplacements libéraux. Ce sentiment est-il marginal ? Une étude centrée sur les centres de vaccination en période de pandémie de COVID-19 permettrait d'y répondre.

Par ailleurs, ces vacances en centre de vaccination, aux attraits financiers non négligeables, n'ont pas non plus eu d'impact négatif notable sur les remplacements durant l'internat. Ceci renforce l'idée que ces remplacements ont d'autres attraits que la vision réductrice du bénéfice purement financier, ces multiples apports ayant été précédemment cités au sein de cette discussion.

VI. Perspectives

Dans son rapport de 2019, le CNOM proposait de durcir l'accès aux remplacements durant l'internat en modifiant le nombre de semestres nécessaires avant obtention de la licence de remplacement. Dans le cadre de la médecine générale, ce rapport indiquait l'obligation de réaliser le SASPAS avant de pouvoir remplacer, ce qui n'ouvrirait l'accès aux remplacements en médecine générale au mieux qu'après validation du 5^e semestre (37). Face à l'opposition des syndicats ReAGJIR et ISNAR-IMG, cette proposition n'a finalement pas été retenue. Cette étude conforte l'idée que le SASPAS n'est pas à lui seul l'élément distinctif définissant si l'interne est compétent ou non pour remplacer. Le parcours facultaire de l'étudiant ayant bien plus d'impact sur ce point, il convient de plutôt s'intéresser à la formation proposée au sein du cursus actuel afin de l'améliorer.

Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) synthétise les compétences d'un médecin généraliste en 6 catégories représentant la « marguerite des compétences » (Annexe 4). Cette représentation sert de point de support pédagogique aux enseignements facultaires du DMG (38). Ayant le mérite d'essayer de résumer les points centraux caractérisant la médecine générale, elle se contente toutefois de réduire cette dernière à 6 compétences centrées sur le médical et le relationnel. On ne trouve aucune mention d'auto-entrepreneuriat et de gestion d'un cabinet qui ont, comme précisé antérieurement, une place pourtant importante au sein de la profession. Intégrer ces thématiques, de manière obligatoire, dans le cursus de médecine générale semble indispensable. Il conviendrait de s'assurer que ces compétences soient acquises par les étudiants au cours de leur formation.

La faculté de médecine de Strasbourg propose essentiellement deux temps forts centrés sur l'activité libérale au sein du cursus de médecine générale : la formation optionnelle

« remplacement » et la « journée de fin d'internat ». La première se déroule sur une demi-journée en cours d'internat et la seconde sur une journée en toute fin d'internat. Aucune d'elle n'est à ce jour obligatoire et intégrée au sein de la maquette. La formation optionnelle est vécue comme bénéfique par les étudiants. L'impossibilité pour certains de la réaliser, par manque de place et non de volonté, montre un attrait non négligeable vis-à-vis du sujet développé. La « journée de fin d'internat » complète la formation optionnelle « remplacement » en permettant d'apporter des réponses aux nouvelles questions pouvant surgir, ainsi que des éclaircissements sur les points insuffisamment développés. Cependant, ces deux formations ne sont pas jugées suffisantes pour traiter l'intégralité du sujet. La formation optionnelle est souvent perçue comme trop condensée tandis que « la journée de fin d'internat » est vécue comme trop tardive. Le tutorat pourrait également apporter des réponses, mais le contenu d'une séance est très variable selon les groupes. Le développement des terrains ambulatoires est une première étape permettant d'améliorer la formation, mais nombre de MSU ne semblent pas développer le côté gestion du cabinet, cotations, et comptabilité avec leur stagiaire. Une grande disparité existe selon les terrains de stage, montrant un manque d'unicité et une non-connaissance des besoins des étudiants.

Une approche proposée afin d'enrichir l'enseignement en médecine générale est celle de l'allongement de la durée de l'internat d'un an, déjà évoqué depuis plusieurs années. L'étude de l'ISNAR-IMG réalisée en 2013 montrait déjà des disparités d'opinion auprès des internes de médecine générale avec une tendance tout de même à l'opposition face à cette année supplémentaire pour 55% d'entre eux (39). Cette même étude indiquait que les étudiants favorables à cette 4^e année étaient majoritairement des internes ayant un projet d'exercice hospitalier, ou tout du moins d'approfondissement par des stages hospitaliers, tandis que les internes contre ne souhaitaient pas de sur-spécialisation permise à l'époque par les Diplômes

d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC). Les opposants souhaitaient développer des stages ambulatoires au cours de cette 4^e année dans le cas où elle s'imposait à eux. Les internes n'ayant pas fait leur stage niveau 1 chez un praticien, avaient tendance à s'orienter plus facilement vers un DESC, certainement par manque de connaissance du milieu ambulatoire. La R3C a cependant modifié le contexte en faisant disparaître les DESC par la séparation des spécialités entre elles et en intégrant plus de stages ambulatoires au sein du cursus de médecine générale. La 4^e année reste un sujet épineux, les jeunes médecins ayant encore récemment manifesté des avis divergents à ce propos (5). L'étude présentée ici retrouve cette ambivalence. Cependant, parmi les opposants, tous ne semblent pas totalement fermés à l'idée. Des stages libres sont souhaités par quelques participants, n'ayant pas pu en réaliser durant leur internat. Le principe d'une année adaptée aux désirs de chacun a également été évoqué à de nombreuses reprises. Plusieurs intervenants estiment cependant que le reste des connaissances viendra par la pratique des remplacements qui semblent alors plus adaptés.

Le PLFSS 2023 a remis en avant le questionnement de la 4^e année de médecine générale qui a finalement été adoptée par l'Assemblée Nationale fin 2022 afin d'entrer en vigueur pour les étudiants de médecine générale débutant leur internat en 2023 (10,11). Basée sur la loi Retailleau du 18 octobre 2022, quelque peu modifiée depuis, cette 4^e année sera une année de stage ambulatoire en autonomie supervisée à réaliser en priorité dans les zones sous-dotées en médecins (12,40). Selon l'investigateur, il est primordial que cet allongement de l'internat reste centré sur la formation. Un étudiant en apprentissage n'a pas pour rôle de pallier le manque de couverture médicale de la population. Les conditions et modalités d'application de cette réforme ainsi que la rémunération des étudiants restent encore à définir au moment de l'élaboration de cette thèse.

Selon l'investigateur, davantage que l'allongement de la durée de l'internat, c'est son contenu qui doit être amélioré. Il conviendrait de développer des formations centrées sur la comptabilité, la fiscalité, les démarches administratives, la gestion de cabinet, la cotation et les certificats médicaux. Les évaluations du développement des compétences de médecine générale se basent actuellement sur un support proposé par le DMG (Annexe 5) qui n'aborde pas ces notions (41). Ce support doit évoluer en intégrant ces éléments afin que l'on s'assure que les étudiants aient bien été formés sur ces sujets au cours de leur cursus. Les tutorats gagneraient également à être mieux organisés et coordonnés afin d'être plus adaptés aux besoins des internes. Ces temps d'échanges doivent servir à répondre aux questionnements des étudiants vis-à-vis des remplacements. Se déroulant en petits groupes, ils permettraient d'accompagner, individuellement, les étudiants dans leurs démarches. Les internes verraient ainsi les séances de tutorat comme un point d'appui en cas de difficultés. De plus, le développement de jeux de rôle est une démarche également pertinente, ces derniers étant souvent plébiscités par les jeunes médecins avec un apport en termes de connaissances qui n'est plus à démontrer. Des mises en situation dans la peau du remplaçant, qui doit gérer seul diverses situations, sans appui de son MSU, semblent pertinentes à développer.

La simplification des démarches est un point important et apprécié, mais qui reste insuffisant, comme l'a démontré le RSPM qui facilite les démarches sans toutefois être influenceur quant à l'initiation des remplacements. Il conviendrait toutefois de mieux expliquer les démarches aux étudiants et de les accompagner, ces derniers étant surtout en difficulté par leur incompréhension face à ces points, plus qu'à leur complexité intrinsèque. La multiplicité des interlocuteurs est un point de difficulté supplémentaire. Des tentatives d'unification des démarches administratives au sein d'un guichet unique ont été entreprises, mais restent peu

étendues à l'ensemble du territoire. La LFSS 2023 prévoit en ce sens des guichets uniques à l'échelle départementale afin de faciliter les démarches.

La 4^e année d'internat de médecine générale étant désormais officialisée, celle-ci pourrait permettre la mise en avant du suivi des patients au long cours. Ce point, déjà évoqué par Dr Tregan B., reste difficile à percevoir à ce jour, en toute autonomie, au cours du SASPAS ou des remplacements réalisés ponctuellement. Une étude centrée sur la formation des internes, ayant pour objectif primaire d'identifier les points manquants au sein du cursus de médecine générale, permettrait d'aboutir à d'autres propositions d'amélioration de la formation des internes. En ce sens, les travaux en cours de Mme Mehr Margot seront pertinents à prendre en compte.

L'investigateur estime que les remplacements au sein de l'internat auront toujours une place importante et non négligeable. La formation de médecine générale s'est grandement améliorée au fil des années mais reste insuffisante sur de nombreux points. Les remplacements ne doivent pas servir à compenser une formation insuffisante. Toutefois, certaines qualités restent et resteront inhérentes aux remplacements, quelle que soit la formation facultaire proposée, telles que l'apport en expérience professionnelle et l'apport financier. Le cumul d'activité est toutefois source de fatigue, elle-même facteur de risque d'altération de l'état mental des étudiants qui est déjà fragilisé (42). Une intégration des remplacements au sein de la maquette, comme proposée par différentes études, pourrait être une solution mettant un focus sur les remplacements en cours de cursus tout en libérant du temps pour leur réalisation.

Conclusion

Débuter les remplacements durant l'internat n'est pas une chose aisée. Malgré tout, leur apport n'est pas négligeable tant certaines connaissances propres à la profession libérale ne peuvent être obtenues autrement que par une activité ambulatoire en toute autonomie. Le SASPAS, ayant essayé de répondre à cette problématique, reste essentiel, mais non suffisant, sous sa forme actuelle, pour accomplir cette fonction. L'attrait des remplacements durant l'internat est majeur, même parmi les sujets n'ayant pas concrétisé cette volonté au cours de leur cursus. Faciliter leur réalisation semble donc être plus que profitable pour les étudiants.

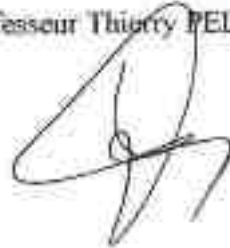
Malgré une période difficile en lien avec la pandémie de COVID-19, l'attrait des remplacements durant l'internat n'a pas faibli. Les vacations en centre de vaccination, bien que financièrement avantageuses, n'ont pas eu d'impact significatif sur les remplacements au cours de l'internat montrant que les apports fournis par ces derniers restent bien plus profonds que le simple côté financier.

La formation, en constante évolution, s'est grandement améliorée sur le côté ambulatoire ces dernières années au sein du cursus de médecine générale. Aucun intervenant n'a évoqué de difficulté médicale majeure l'ayant bloqué au cours de ses remplacements, ce qui révèle une certaine cohérence dans l'acquisition des connaissances nécessaires à l'activité de médecin généraliste. Cependant, la formation actuelle reste insuffisante afin de se préparer pleinement à l'activité libérale. Les démarches administratives sont source d'anxiété auprès des internes du fait d'un manque de développement au sein de leur cursus. Elles ont déjà évolué vers plus de simplicité comme le prouve le RSPM qui est vécu positivement par l'ensemble des jeunes médecins. Il reste du chemin à parcourir comme notamment le développement d'un guichet

unique afin de limiter la complexité induite par la multiplicité des structures. À cet effet, la LFSS 2023 prévoit des guichets uniques à l'échelle départementale. Les démarches administratives, la fiscalité, les cotations, les certificats médicaux et la gestion d'un cabinet libéral avec sa part administrative sont des points très peu abordés à ce jour au cours du cursus. Ces thématiques devraient être intégrées au sein de la formation facultaire, dont le tutorat. Ce dernier gagnerait à unifier son organisation et à développer plus de mises en pratique. La 4^e année reste controversée auprès des jeunes médecins. Ayant été validée par les autorités, elle sera dédiée à la pratique de stages ambulatoires en autonomie supervisée et entrera en vigueur pour les néo-internes de la rentrée 2023. Les modalités pratiques de cette nouvelle année restent à définir, mais doivent tenir compte des attentes des internes afin de rester une année de formation. Il conviendra d'éviter toute déviance dans un contexte toujours plus fragile en termes de couverture médicale du territoire. Utiliser cette année pour développer les compétences de suivi chronique de patients au sein d'une pratique régulière dans un même cabinet, plusieurs jours consécutifs, est une des pistes pertinentes à explorer.

VU
Strasbourg, le 15 mai 2023
Le président du jury de thèse:

Professeur Thierry PELACCIA



VU et approuvé
Strasbourg, le 17 MAI 2023
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maieutique et Sciences de la Santé

Professeur Juan SIBILIA



Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien V1

THÈSE – Guide d'entretien V1

I. **Caractéristiques du sujet :**

- 1) Puis-je te poser quelques questions personnelles afin de mieux te connaître ?
- 2) Est-ce que tu peux te présenter ?
 - Age
 - Sexe
 - Statut matrimonial
 - Enfants à charge
 - Thésé/non thésé
 - Fac d'externat
 - Fac d'internat
 - Raison(s) du lieu d'internat choisi
 - Que penses-tu de la région ?
 - Profession des parents
 - Profession du conjoint/de la conjointe
- 3) Comment t'es-tu retrouvé(e) à faire médecine générale ?

II. **Question « brise-glace » = ESSENTIELLE : « Brain storming »**

« Peux-tu me raconter ce qui te vient à l'esprit quand on parle de remplaçant en médecine générale » ?

III. **Région :**

- 1) (Que penses-tu de la région ?) = Cf « caractéristiques du sujet »
- 2) Est-ce une région qui selon toi est propice ou non à la réalisation de remplacements ? Pourquoi ?

IV. **Remplacements durant l'internat :**

Pratique :

- 1) Raconte-moi ton expérience concernant les remplacements durant ton internat
OU Que penses-tu des remplacements durant l'internat ? (plus vaste pour ceux qui n'ont pas remplacé)
- 2) En as-tu réalisé ? Pourquoi ?
- 3) Si des remplacements durant l'internat ont été réalisés :
 - A partir de quand ?
 - Quels stages avais-tu déjà fait ?
 - Durée totale ?
 - Où ? A quelle distance du domicile ?
 - Comment as-tu connu le terrain de remplacement ?
 - Quand as-tu effectué ces remplacements ? (WE, jour off, vacances, ...)
 - Le SASPAS a-t-il influencé la réalisation de ces remplacements ?

Motivations :

- 1) Qu'est-ce qui t'a poussé à faire des remplacements durant l'internat ?
 - Quelles étaient tes attentes ? (plus vaste pour ceux qui n'ont pas remplacé)
 - Que penses-tu que ces remplacements allaient t'apporter ?
 - Qu'as-tu pensé de tes remplacements ?
 - Que t'ont-ils apporté ?

Freins :

- 1) Qu'est-ce qui t'a freiné à faire des remplacements durant l'internat/plus tôt ?
- 2) Quelles-sont les difficultés que tu as pu rencontrer ?
- 3) Comment les as-tu surmontées ?
 - Livre
 - Outils spécifique (site, score, ...)
 - Avis d'un confrère/d'une consœur

Projet professionnel :

- 1) Quel est ton projet professionnel ? (rempla / installation / salarié / mixte)
- 2) Lieu souhaité pour exercice future : rural / semi-rural / ville de CHU / ville de périph
- 3) Quelle(s) influence(s) as/ont eu les remplacements sur ton projet ?

V. COVID :

- 1) Peux-tu me parler de la période de pandémie liée au Coronavirus ? Comment l'as-tu vécue ?
- 2) Où étais-tu en stage et quelles répercussions la pandémie a pu avoir ?
- 3) La période de pandémie a-t-elle eu un impact sur ta vision des remplacements durant l'internat ?
- 4) Peux-tu me donner ton avis sur la vaccination (tout vaccin confondu) ?
- 5) Quel est ton avis sur les centres de vaccination ?
- 6) As-tu fait des vacances ? Pourquoi ?
- 7) Si vacances réalisées :
 - Combien de temps ?
 - Combien de centre(s) ?
- 8) Ces centres ont-ils modifié ta vision des remplacements durant l'internat ?

VI. Administratif :

- 1) Peux-tu me parler des démarches administratives à réaliser pour pouvoir remplacer ?
- 2) Que penses-tu de ces démarches ?
- 3) Que penses-tu du RSPM ?
- 4) Y a-t-il des points que tu aurais aimé voir plus approfondi au sein de ta formation pour apporter réponse à tes questions concernant les remplacements ?
 - Relance : y a-t-il des cours spécifiques que tu aurais aimé avoir ?

VII. Actualité :

- 1) Au sein du système de santé actuel, quel rôle joue la médecine générale selon toi ?
- 2) Les remplacements durant l'internat on-t-il modifié cette vision ?
- 3) Que penses-tu de la place des remplaçants au sein du système de santé ?

VIII. Terminer l'entretien :

- Veux-tu aborder d'autres thèmes
- Remercier
- L'entretien s'est bien passé ?

Annexe 2 : Guide d'entretien V5

Le guide d'entretien a progressivement évolué jusqu'à sa 5^e et dernière version.

THÈSE – Guide d'entretien V5

I. **Caractéristiques du sujet :**

Profil :

- Age
- Sexe
- Statut matrimonial
- Enfants à charge
- Thésé/non thésé
- Fac d'externat
- Fac d'internat → Pourquoi ?
- Profession des parents
- Profession du conjoint/de la conjointe
- Pourquoi la médecine initialement ?
- Pourquoi la médecine générale ?
- Projet professionnel

Internat :

- Description dans l'ordre chronologique : type de terrain de stage, motivations, ...
- Parler de la période COVID
- Perception de la formation : points à améliorer ?
- Avis sur une 4^e année
- Formations annexes: afterwork, SAIA, Reagjir, congrès ISNAR IMG, ...

II. **Question « brise-glace » = ESSENTIELLE : « Brain storming »**

« Dis-moi tout ce qui te vient à l'esprit quand on te parle de remplacements en médecine générale ? »

III. **Région :**

- Propice ou non aux remplacements
- Pourquoi ?

IV. **Remplacements durant l'internat :**

- Expérience personnelle : réalisés/non réalisés, pourquoi, durée, qui, quand, en quel semestre, ...
- Motivations : avant rempla, réponses aux attentes, ...
- Freins, difficultés rencontrées, moyens de surmonter les difficultés
- Place du SASPAS face aux remplacements : différences, nécessaire, ...
- Influence sur le projet professionnel

V. **Centres de vaccination COVID :**

- Réalisés/non : durée, où, comment, durée, ...
- Motivations/freins
- Impact sur les remplacements

VI. **Administratif :**

- Démarches : décrire, avis, ...
- Licence : quand, pourquoi, ...
- RSPM

VII. **Statut de remplaçant :**

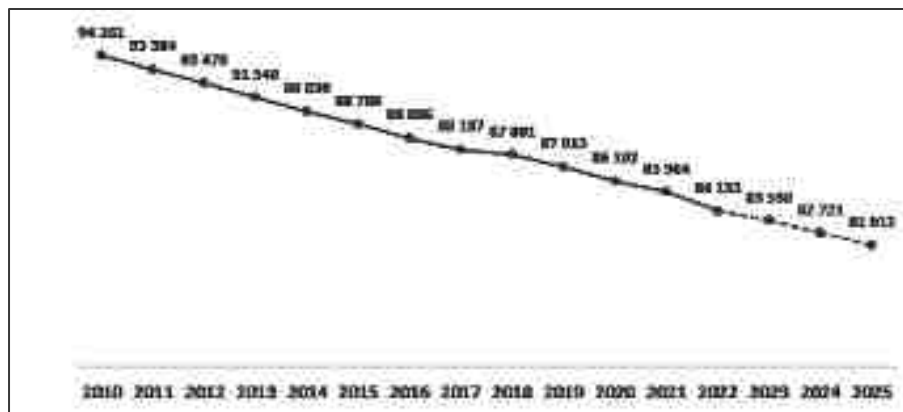
- Vision patient
- Vision société/instances
- Vision personnelle : manière de se présenter, manière de se comporter, ...

VIII. **Terminer l'entretien :**

- Autres thèmes à aborder ?
- Remercier

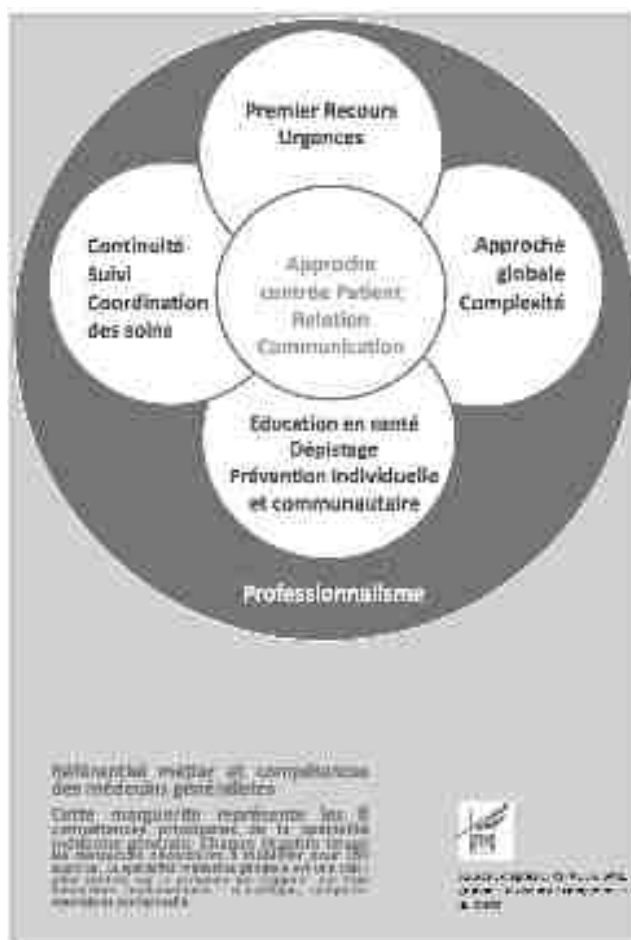
Annexe 3 : Généralistes en activité régulière et prévisions jusqu'en 2025

Le graphique ci-dessous est issu du CNOM et représente l'effectif des médecins généralistes en activité régulière (trait plein) ainsi que les prévisions jusqu'en 2025 (en pointillées).



Annexe 4 : Marguerite des compétences

Représentation des compétences définissant un médecin généraliste selon le CNGE



Annexe 5 : Support d'évaluation du DMG de Strasbourg

Ce support, présenté ici dans sa version 2022-2023, est proposé par le DMG de Strasbourg afin d'évaluer le développement des compétences de médecine générale des internes.



Version 2022-2023

EVALUATION DU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DE MEDECINE GENERALE

Étudiant - NOM :

Prénom :

Semestre en cours :

Date : __/__/____

Évaluateur - NOM :

Prénom :

Étudiant/Tuteur/MSU/Référent hosp.

Signature (+ cachet si MSU/Réf hospitalier)

--

Premier recours, urgence : gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toute autre caractéristique, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

Novice	Intermédiaire	Compétent

Relation, communication, approche centrée patient : construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

Novice	Intermédiaire	Compétent

Approche globale, prise en compte de la complexité : mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (Evidence Based Medicine (EBM), Engel, etc.) quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale.

Novice	Intermédiaire	Compétent

Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire : accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

Novice	Intermédiaire	Compétent

Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient : assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

Novice	Intermédiaire	Compétent

Professionalisme : assurer l'engagement envers la société, répondre à ses attentes, développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur des faits probants, assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

Novice	Intermédiaire	Compétent



Que diriez-vous des compétences de l'étudiant-e ?

Quels sont les aspects de ses compétences qui doivent être travaillés ? Donnez des exemples vécus en stage.

Notice : comment utiliser cette grille ?

Cette grille peut être utilisée à la fois en **autoévaluation** par l'étudiant ou en **hétéroévaluation** par le MSU, le tuteur ou le référent hospitalier.

Pour chaque compétence, la première page précise sa définition. Les pages 3-8 détaillent ce que fait un étudiant de niveau « novice », un étudiant de niveau « intermédiaire » et un étudiant de niveau « compétent » pour chaque compétence.

Le niveau « **compétent** » correspond à ce qui est attendu d'un étudiant **au bout de quatre années de formation** (le DES de Médecine Générale ne dure que trois ans actuellement). Il s'agit d'un médecin généraliste pleinement capable d'**exercer en autonomie en prodiguant des soins optimaux** et qui favorise la santé des populations. Il est donc surprenant qu'un étudiant en début de formation soit évalué aux niveaux « compétent » dès le début de sa formation. Cela voudrait dire que cet étudiant serait apte à exercer en autonomie complète dès à présent.

Prenez le temps de **lire pour chaque compétence et chaque niveau les différents descripteurs** des niveaux de compétences dans les pages 3-8. Déterminez ensuite ce qui décrit le mieux ce que fait l'étudiant. Il s'agit de **porter un jugement global** sur le niveau de l'étudiant. L'étudiant n'a pas besoin de « cocher » toutes les cases d'un niveau pour considérer qu'il a atteint ce niveau.

Une manière intéressante d'utiliser cette grille est de demander à l'étudiant qu'il réalise une autoévaluation de ses niveaux de compétences puis de **confronter son autoévaluation à ce que le MSU ou le référent hospitalier perçoit** de sa manière d'agir. Discuter les éventuelles divergences dans l'évaluation est souvent très pertinent pédagogiquement.

Enfin, précisez dans les zones de texte libre votre jugement sur le développement des compétences de l'étudiant en vous basant sur ce que vous avez observé en stage. **Citez des exemples précis** de situations qui illustrent ce que l'étudiant doit en priorité travailler pour la suite de sa formation.



		L'étudiant...
PREMIER RECOURS, URGENCES	Novice	<input type="checkbox"/> Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical <input type="checkbox"/> Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats <input type="checkbox"/> Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possible en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face
	Intermédiaire	<input type="checkbox"/> Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que centrée patient et tenant compte des prévalences liées au contexte <input type="checkbox"/> Fait des tentatives pour repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; a encore du mal à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient <input type="checkbox"/> Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient <input type="checkbox"/> Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties <input type="checkbox"/> Étend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et en fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure <input type="checkbox"/> Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé
	Compétent	<input type="checkbox"/> Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions <input type="checkbox"/> S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins <input type="checkbox"/> Fait des diagnostics de situation <input type="checkbox"/> Évoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf. suivi) <input type="checkbox"/> Évoque la possibilité de symptômes biomédicalement inexplicables (SBI) <input type="checkbox"/> Élargit le champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux autres problèmes de santé en programmant éventuellement des actions de prévention en accord avec le patient <input type="checkbox"/> Gère les urgences ressenties par le patient <input type="checkbox"/> Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités



		L'étudiant...
RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT	Novice	<input type="checkbox"/> Accepte l'idée qu'il doit entrer en relation avec le patient pour exercer la médecine générale <input type="checkbox"/> Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication <input type="checkbox"/> Connait les caractéristiques fondamentales de la relation médecin-malade <input type="checkbox"/> Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation <input type="checkbox"/> Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « biomédicale », y perçoit les limites en termes de perception et de compréhension de la situation clinique <input type="checkbox"/> Utilise principalement une communication verbale <input type="checkbox"/> Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient <input type="checkbox"/> Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient <input type="checkbox"/> Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias
	Intermédiaire	<input type="checkbox"/> Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle <input type="checkbox"/> Dans l'analyse d'une consultation peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions <input type="checkbox"/> Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient. <input type="checkbox"/> Accepte l'idée que l'on ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation <input type="checkbox"/> Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles <input type="checkbox"/> Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical <input type="checkbox"/> Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique
	Compétent	<input type="checkbox"/> En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient <input type="checkbox"/> Lors de situations et/ou de relations qui posent problème (agressivité, séduction, sympathie, rejet, etc.) construit et tente de maintenir la relation tout en se questionnant sur la nature de celle-ci <input type="checkbox"/> Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage <input type="checkbox"/> Met en œuvre, avec les intervenants médicaux, médico-sociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient



		L'étudiant...
APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect biomédical aux dépens des aspects psychosociaux <input type="checkbox"/> Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement biomédicales <input type="checkbox"/> Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. <input type="checkbox"/> Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui. <input type="checkbox"/> Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique <input type="checkbox"/> Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation <input type="checkbox"/> Lors d'une consultation, il peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de ses propres réactions et celles du patient dans le but d'aider ce dernier <input type="checkbox"/> Est en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse de cette situation lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion <input type="checkbox"/> Change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin <input type="checkbox"/> A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient) <input type="checkbox"/> Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait il prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans les situations habituelles, tient compte des données émanant de plusieurs champs et de plusieurs sources, tente de les intégrer dans une décision centrée patient <input type="checkbox"/> Prend le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Laisse le temps au patient de métaboliser <input type="checkbox"/> Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant <input type="checkbox"/> Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient <input type="checkbox"/> En fonction des situations, est en mesure de modifier sa posture. <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient <input type="checkbox"/> Fait la différence entre incertitude personnelle et incertitude professionnelle



		L'étudiant...
EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste <input type="checkbox"/> Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire <input type="checkbox"/> Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient <input type="checkbox"/> Se sent responsable de la gestion de la santé du patient <input type="checkbox"/> Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin <input type="checkbox"/> Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples <input type="checkbox"/> Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant <input type="checkbox"/> Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient <input type="checkbox"/> Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intègre couramment dans son activité de soins et dans la durée des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient <input type="checkbox"/> Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur) <input type="checkbox"/> Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher l'adhésion du patient <input type="checkbox"/> Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient



	L'étudiant...
CONTINUITÉ, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT	<p style="text-align: center;">Novice</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients <input type="checkbox"/> Utilise le dossier médical <input type="checkbox"/> Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin <input type="checkbox"/> Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins. <input type="checkbox"/> Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants <input type="checkbox"/> Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites <input type="checkbox"/> Se rend disponible pour la permanence des soins
	<p style="text-align: center;">Intermédiaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilise le temps dans la démarche décisionnelle dans certaines situations <input type="checkbox"/> Prend en compte les problèmes et les plaintes afin d'organiser le suivi <input type="checkbox"/> Construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche <input type="checkbox"/> Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi <input type="checkbox"/> Fait le lien entre les différents moments ponctuels de recours <input type="checkbox"/> Met en œuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique (cf. communication)
	<p style="text-align: center;">Compétent</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conçoit que le patient a une histoire personnelle et une vie qui déterminent ses traits de caractère et qui influencent le type de suivi <input type="checkbox"/> Hiérarchise les plaintes et les problèmes et établit un suivi centré patient <input type="checkbox"/> Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient <input type="checkbox"/> Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux <input type="checkbox"/> Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient <input type="checkbox"/> Utilise le dossier médical pour programmer un suivi dans une perspective de promotion de la santé au niveau individuel et collectif, de prévention et de dépistage <input type="checkbox"/> Collabore à la continuité et la coordination du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Participe à l'organisation de l'accessibilité aux soins, y compris lors de ses absences



		L'étudiant...
PROFESSIONNALISME	Novice	<input type="checkbox"/> Entrevoit un projet professionnel <input type="checkbox"/> Accepte son rôle d'interne <input type="checkbox"/> Présente un engagement altruiste envers le patient <input type="checkbox"/> Participe aux formations théoriques et pratiques du DES
	Intermédiaire	<input type="checkbox"/> Manifeste un engagement pour la médecine générale <input type="checkbox"/> S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques <input type="checkbox"/> Prend conscience du besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences <input type="checkbox"/> Définit des objectifs de formation en fonction de son projet professionnel <input type="checkbox"/> Organise son temps de travail
	Compétent	<input type="checkbox"/> Assume sa responsabilité envers le patient et la société <input type="checkbox"/> Collabore avec les autres soignants <input type="checkbox"/> Organise son outil et son temps de travail <input type="checkbox"/> Améliore ses compétences <input type="checkbox"/> Prend en charge le patient avec altruisme <input type="checkbox"/> S'implique dans le rayonnement de la discipline

Bibliographie

1. Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du 94. Annexe 2 : Critères de remplacement [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : https://conseil94.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-358/34366/criteres_replacements.pdf
2. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur le remplacement par les internes de médecine générale [Internet]. 2010 [cité 10 mars 2023]. Disponible sur : <https://docplayer.fr/60971199-Enquete-nationale-sur-le-remplacement-par-les-internes-de-medecine-generale.html>
3. Brument J, Marguerite M. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français. Reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective. Université de Rouen, U.F.R Santé ; 2019.
4. Bonnet T. Attentes des internes de Médecine Générale de la Région Centre vis-à-vis des remplacements au cours du Troisième Cycle des Études Médicales de Médecine Générale. Université François-Rabelais, Académie d'Orléans –Tours ; 2016.
5. Tregan B. Remplacement au cours du troisième cycle : quels bénéfices pour les internes de médecine générale ? Université de Nice Sophia Antipolis, Faculté de Médecine de Nice ; 2018.
6. Gbedo A. Étude descriptive des freins et des leviers au démarrage des remplacements en médecine générale par les internes en Troisième Cycle des Études Médicales en Nouvelle-Aquitaine. Université de Bordeaux, U.F.R des Sciences Médicales ; 2020.
7. ISNAR-IMG. Impact du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes. Exemple du stage SASPAS [Internet]. 2020 [cité 19 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du-DES-de-MG-sur-l'installation-des-jeunes-MG-Document-ISNAR-IMG.pdf>
8. Bienvenue sur l'offre simplifiée dédiée aux médecins remplaçants [Internet]. URSSAF. [cité 8 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.medecins-remplacants.urssaf.fr/accueil>
9. ReAGJIR. Le RSPM (Régime Simplifié des Professions Médicales) [Internet]. 2022 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://reagjir.fr/wp-content/uploads/2022/01/220111-fiche-rspm-YEC.pdf>
10. Bluteau P. La quatrième année d'internat en médecine générale officialisée [Internet]. L'Étudiant. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/la-quatrieme-annee-d-internat-en-medecine-generale-officialisee.html>
11. Jacquot G. Le Sénat vote pour la quatrième année d'internat en médecine générale dans les déserts médicaux [Internet]. Public Senat. 2022 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/le-senat-vote-pour-la-quatrieme-annee-d-internat-en-medecine-generale-dans-les>

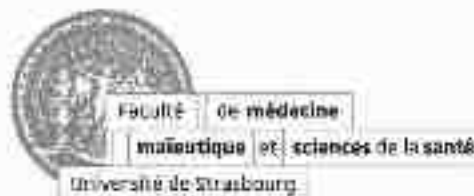
12. PLFSS 2023 de santé (n° 96, 99, 98) - Amendement - Article 23 [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : https://www.senat.fr/amendements/2022-2023/96/Amdt_57.html
13. Loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 [Internet]. Vie publique. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/loi/286458-loi-23-decembre-2022-financement-securite-sociale-2023-budget-secu-plfss>
14. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé - Le guide pour réussir sa thèse ou non mémoire. Global Média Santé, CNGE Productions. 2021.
15. Moran S, Van Laethem N. Outil 12. La carte mentale. In : La boîte à outils Personal Branding [Internet]. Paris : Dunod ; 2021 [cité 8 mars 2023]. p. 42-5. (BàO La Boîte à Outils). Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-du-personal-branding--9782100820627-p-42.htm>
16. Le remplacement d'un médecin [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/remplacement-dun-medecin>
17. Article L4131-2 - Code de la Santé Publique - Légifrance [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886295/
18. L'étudiant remplaçant [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/letudiant-remplacant>
19. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2022 [Internet]. 2022 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
20. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Profils comparés : 2007/2017 – Les territoires au cœur de la réflexion. Situation au 1er janvier 2017 [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1sogkeq/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf
21. ReAGJIR. L'étude Remplact [Internet]. ReAGJIR. 2009 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.reagjir.fr/je-remplace/letude-remplact/>
22. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Données démographiques sur les médecins généralistes remplaçants. Données transmises par ReAGJIR par e-mail.
23. ReAGJIR. Remplact 3- Enquête nationale, résultats complets. [Internet]. ReAGJIR. 2016 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.reagjir.fr/blog/2016/10/10/remplact-3-enquete-nationale-resultats-complets/>

24. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Études Résultats [Internet]. [cité 19 mars 2023]; Mars 2012(797). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er797-2.pdf>
25. Dupin M. Perception du médecin remplaçant par le patient. Université d'Angers; 2016.
26. Konzelmann C Valérie, Françoise. Perceptions et représentations du médecin généraliste remplaçant par le patient - Étude qualitative. Université Paris Diderot - Paris 7; 2017.
27. Se former tout au long de sa carrière [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere>
28. Article L4021-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691
29. Article 11 - Développement professionnel continu [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-11-developpement-professionnel-continu>
30. Les remplaçants privés de formation continue : une exclusion soudaine et arbitraire [Internet]. CMG. 2021 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://lecmg.fr/les-remplacants-prives-de-formation-continue-une-exclusion-soudaine-et-arbitraire/>
31. Projet de loi organisation et transformation du système de santé (n° 404) - Amendement - Article additionnel après article 4 [Internet]. Sénat. [cité 16 mars 2023]. Disponible sur : http://www.senat.fr/amendements/commissions/2018-2019/404/Amdt_COM-292.html
32. Jacquot G. Médecins remplaçants : le Sénat renonce à limiter la durée d'exercice [Internet]. Public Senat. 2019 [cité 13 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/le-senat-renonce-a-limiter-a-3-ans-la-duree-d-exercice-pour-les-medecins>
33. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Étude sur l'installation des jeunes médecins [Internet]. 2019 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf
34. Derome M. Conséquences psychologiques de la crise du Covid-19 sur les soignants. Laennec. 2020;68(4):21-32.
35. Brocq E. Impacts psychologiques de la pandémie COVID-19 et des mesures barrières : la question des soignants. Med Catastr Urgences Collect. sept 2021;5(3):215-7.
36. Barthe A, Perrin L. Vécu de la pandémie COVID-19 par les internes de médecine générale de la faculté Aix-Marseille. Université Aix-Marseille, Faculté des sciences médicales et paramédicales ; 2022.

37. ISNI. Remplacements par les internes : le paradoxe de la réforme du 3ème cycle ? [Internet]. 2020 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/03/20200130_Remplacements_Internat_Argumentaire_ISNI_VF.pdf
38. Outils pédagogiques [Internet]. Département de Médecine Générale de Strasbourg. 2015 [cité 11 mars 2023]. Disponible sur : <http://mediamed.unistra.fr/dmg/outils-pedagogiques/>
39. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet]. 2013 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
40. Article L1434-4 - Code de la Santé Publique - Légifrance [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397774
41. Département de Médecine Générale de Strasbourg. Évaluation du développement des compétences de Médecine Générale (version 2022-2023) [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2023/03/Evaluation-competences-version-2022-2023-1.pdf>
42. ISNI, ISNAR-IMG, ANEMF, ISNCCA. Enquête santé mentale jeunes médecins [Internet]. 2017 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur : <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesantementale.pdf>

Déclaration sur l'honneur

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : MIRRA Prénom : Imjira

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvres (déjà existantes) à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'en cours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'en cours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À Sellbach le 26/04/23

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

Résumé

Introduction : Les remplacements sont possibles en médecine générale dès la validation du 3^e semestre de l'internat. C'est une pratique courante effectuée par 64,3 % des étudiants.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude est de déterminer le sens des remplacements pendant l'internat à travers l'analyse du ressenti des jeunes médecins généralistes de la faculté de médecine de Strasbourg. Les objectifs secondaires sont d'identifier les points d'amélioration en termes de formation de l'internat et d'évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 ainsi que du nouveau régime simplifié (RSPM) sur la perception des remplacements durant l'internat.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative, par entretiens individuels semi-dirigés réalisés du 1^{er} novembre 2021 au 24 février 2022 auprès de 14 jeunes médecins généralistes issus de la promotion 2018-2021 de la faculté de médecine de Strasbourg, par échantillonnage homogène raisonné afin d'aboutir à une méthodologie s'approchant de l'analyse phénoménologique interprétative (IPA).

Résultats : Les bénéfices principaux des remplacements durant l'internat sont : l'expérience professionnelle, l'exercice en conditions « réelles », l'autonomisation, le complément de formation et l'orientation du projet professionnel. Les limites principales à leur réalisation sont : la responsabilité par manque de confiance en soi, les démarches administratives, l'adaptabilité, les contraintes de la maquette, ainsi que le manque de compétences dans l'auto-entrepreneuriat et la gestion libérale. Ces résultats concordent avec les données de la littérature. Notre étude nuance cependant plusieurs points. Le gain financier reste secondaire. La « double casquette » étudiant-remplaçant est rassurante et permet de mieux vivre les difficultés rencontrées au cours des premiers remplacements. La Réforme du Troisième Cycle facilite la réalisation des remplacements qui servent parfois à combler une formation encore perfectible. Cette dernière reste à ce jour insuffisante sur la comptabilité, la fiscalité, les démarches administratives, la gestion de cabinet, les cotations et les certificats médicaux. Les jeunes médecins restent ambivalents au sujet de la 4^e année. Les remplacements sont vus comme transitoires, essentiels et pourtant injustement dévalorisés. Les maîtres de stage apportent un cadre rassurant pour débiter les remplacements mais leurs propositions de remplacement sont difficiles à refuser. On définit deux « profils types » d'étudiants : le « prudent », souhaitant finaliser sa formation avant de remplacer, et l'« explorateur », proactif dans sa formation et anticipant son avenir.

Conclusion : Le sens donné aux remplacements durant l'internat met en lumière des points de difficulté émanant d'une formation imparfaite qu'il convient de faire évoluer. Les remplacements restent bénéfiques pour les étudiants qui gagneraient à y être mieux préparés.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : médecine générale, remplacement, internat, ressenti

Président : Professeur Thierry PELACCIA

Asseseurs : Docteur Élise FRAIH, Docteur Philippe HILD

Adresse de l'auteur : 38b rue principale 68540 FELDKIRCH