



HAL
open science

Difficultés ressenties par les Internes de Médecine Générale lors de leurs premiers remplacements. Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Etude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine

Matthieu Viellard

► **To cite this version:**

Matthieu Viellard. Difficultés ressenties par les Internes de Médecine Générale lors de leurs premiers remplacements. Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Etude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01733000

HAL Id: hal-01733000

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733000>

Submitted on 14 Mar 2018

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par **Matthieu VIELLARD**

Le 14 octobre 2014

**Difficultés ressenties par les Internes de Médecine Générale lors de leurs premiers remplacements. Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS).
Etude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine.**

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Jean-Marc BOIVIN

Président

M. le Professeur Pierre KAMINSKY

Juge

M. le Professeur Xavier DUCROCQ

Juge

M. le Professeur Marc KLEIN

Juge

M. le Professeur Alain AUBREGE

Directeur

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances » : **Professeur Marc BRAUN**
Vice-Doyen « Formation permanente » : **Professeur Hervé VESPIGNANI**
Vice-Doyen « Vie étudiante » : **M. Pierre-Olivier BRICE**

Asseseurs :

- 1 ^{er} Cycle et délégué FMN Paces :	Docteur Mathias POUSSEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER
- 3 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
• « DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	
• « DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
• « Gestion DU – DIU »	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
- Plan campus :	Professeur Bruno LEHEUP
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	Professeur Laurent BRESLER
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	Docteur Christophe NEMOS
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	Docteur Stéphane ZUILY
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Réingénierie professions paramédicales :	Mme la Professeure Annick BARBAUD

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
 Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
 Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER
 Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
 Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
 Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
 Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE
 Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN
 Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE
 Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN
 Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL
 Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
 René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
 Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT
 Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL
 Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
 Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ
 Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD
 Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER
 Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET
 Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Professeur Ali DALLLOUL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUSSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE
Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BÉNÉTOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX
=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Docteure Laure JOLY

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS :

A notre Maître et Président de thèse,

Monsieur le Professeur Jean-Marc Boivin, Professeur des Universités de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Nancy.

Nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant la présidence de ce jury.

Nous vous remercions sincèrement pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Soyez assuré de notre entière reconnaissance et de notre plus profond respect.

Aux membres du Jury,

Monsieur le Professeur Pierre Kaminsky, Professeur de Médecine Interne à la Faculté de Médecine de Nancy.

Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger ce travail.

Veillez agréer l'expression de notre respectueuse considération.

Monsieur le Professeur Xavier Ducrocq, Professeur de Neurologie à la Faculté de Médecine de Nancy.

Nous sommes très honorés de vous compter parmi nos juges.

Veillez trouver ici l'expression de notre plus profonde gratitude.

Monsieur le Professeur Marc Klein, Professeur d'Endocrinologie à la Faculté de Médecine de Nancy.

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail.

Veillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

A notre directeur de thèse,

Monsieur le Professeur Honoraire Alain Aubrège, Médecin Généraliste.

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de diriger cette thèse.

Vos conseils avisés, votre expérience et votre encadrement nous auront été d'une aide inestimable.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de nos sincères et chaleureux remerciements.

A tous les médecins qui ont participé à ma formation,

Les Docteurs Hervé Jouin, Jean Franquet, Etienne Grilliat, Sylvain Blanchot et Amar Boudane, de l'Hôpital Saint-Nicolas de Sarrebourg.

L'ensemble des médecins du Service d'Accueil des Urgences du CH Jean Monnet à Epinal, et en particulier le Docteur de Talancé, JC, Christophe, Marc, Momo, Michel et Jean-Do.

L'ensemble des médecins du pôle Mère-Enfant du CH de Lunéville, et en particulier le Docteur Michel Nsoaso.

A mes maîtres de stage de médecine générale, qui ont confirmé ma vocation : les Docteurs Alain Aubrège, Jean-Marc Boivin, Jean-Jacques Derlon, Marc Heckler, Philippe Plane et Marc Tenenbaum.

Merci à toi Marc, au-delà de l'enseignement médical, c'est également une grande leçon de dévouement, de compassion et d'humanité que tu m'as apporté. Merci également de l'amitié qui nous unit encore aujourd'hui plusieurs années après ce stage.

Merci au Professeur Pierre Kaminsky et au Docteur Shirine Mohamed, du Service de Médecine Interne et Maladies Orphelines et Systémiques du CHU de Nancy.

Merci aux infirmières et aides-soignantes de l'Hôpital Saint-Nicolas de Sarrebourg, pour leur sympathie et leur dévouement sans faille.

Merci également aux IDE et aux aides-soignant(e)s des Urgences de « la ZUP », pour leur bonne humeur à toute épreuve et leur dévouement, malgré les conditions de travail particulièrement difficiles.

Merci aux sages-femmes, puéricultrices et assistantes puéricultrices du CH de Lunéville, pour leur accueil chaleureux.

Merci enfin aux équipes paramédicales des Services de MIMOS et d'Endocrinologie du CHU de Nancy.

A ma famille,

A mes parents, merci pour votre amour inconditionnel et votre soutien de chaque instant, qui ont permis mon épanouissement personnel. Merci de m'avoir inculqué les valeurs de tolérance, de respect, d'humilité, et de persévérance.

A ma grand-mère Véra, pour son amour, son exemple et cette vocation sacrée qu'elle m'a transmise.

A mon grand frère Cyrille pour tout son amour fraternel, à ma belle-sœur Sarah et leurs enfants Solal et Saskia.

A la famille de Paris, que je ne vois pas aussi souvent que je ne le voudrais : Catherine, Michel, Adrien et Gaspard.

Aux Bretons, malgré la distance je pense à vous : Vincent, Valérie, Sarah et Nicolas.

A mes cousins Romain et Charles.

A ma famille du Canada, et notamment Kirk, Michèle et Josée.

A la femme de ma vie,

Merci à toi Ryma de m'apporter tous les jours ton amour, ton soutien et ta joie de vivre. Notre rencontre a changé ma vie. Je t'aime !

A ma belle-famille,

Nadia, Hervé, Djalil, Liza, Claire, Pépé et Titisse : vous m'avez immédiatement accueilli comme l'un des vôtres, avec la joie et la générosité qui vous caractérisent.

A tous mes co-internes : j'ai toujours eu la chance de tomber sur des collègues admirables.

A mes tous premiers co-internes sarrebourgeois : Valérie, Camille, Joanna, Anastasios et Matthieu : nous avons traversé ensemble notre premier semestre, il en est né une grande amitié et une grande solidarité. *Semper Fi*.

A mes co-internes spinaliens : Clélia, Charles-Aymeric et François-Xavier : au milieu de l'agitation des Urgences, votre bonne humeur était salubre.

Merci à mon semestre à Lunéville de m'avoir permis de rencontrer Jérémy.

Encore merci à Alex pour tous ces bons moments partagés au MIMOS.

Courage et dévouement :

Merci au Médecin-Colonel Michaël Pierrat et au Médecin-Lieutenant-Colonel Philippe Cherrier (Philou) pour leur accueil, ainsi qu'à tous les membres du 3SM des Vosges.

Un grand merci à tous les Sapeurs-Pompiers des Vosges pour leur accueil chaleureux, et en particulier les femmes et les hommes du Centre de Secours de Mirecourt.

A mes amis :

A Michaël, pour cette amitié et cette complicité de plus de dix ans ! Merci à Cécile, on se connaît depuis moins longtemps, mais je n'ai pas eu besoin de beaucoup de temps pour t'apprécier également.

A Guillaume, pour son amitié et son humour reconnu dans tous les Vosges !

A Kévin, Thomas et Timothé, les « fidèles »...j'espère nous voir à nouveau réunis le plus rapidement possible !

A Jeremy, Cécile, et leurs deux princesses, merci de votre amitié sincère.

A Valérie, pour son amitié si précieuse et son soutien au neuvième art.

A tous ceux qui me rendent heureux, sans ordre de préférence : Camille et Sébastien, Clélia et Nicolas (et Heidi), Alexandre et Gaïtha, Shirine, Yfei, Cloé, Marie, Cédric.

A Olivier et « RGJ », Grégoire, Pierre, Yuka, Joaquim et David.

A Chouchlik, pour la force de son caractère.

A tous les internes et médecins remplaçants qui ont accepté de répondre à mes questions,

Sans vous ce travail n'existerait pas.

SERMENT

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	20
II.	MATERIEL ET METHODE :	24
1.	Type d'étude :	24
2.	Définitions/explications :	24
a)	Conditions requises pour remplacer :	24
b)	Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) :	24
3.	Population de l'étude :	25
a)	Critères d'inclusion/d'exclusion :	25
b)	Répartition en trois groupes :	25
c)	Recrutement :	25
4.	Recueil des données :	26
5.	Traitement et analyse des données :	26
III.	RESULTATS :	29
1.	Réponses à la question : « Pourquoi n'avez-vous jamais remplacé ? »	29
2.	Réponses à la question : « Quelles ont été les motivations pour vos premiers remplacements ? »	31
3.	Réponses à la question : « Qu'est-ce qui vous a poussé à réaliser un SASPAS ? » ?	35
4.	Réponses à la question : « Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de SASPAS ? »	39
5.	Réponse à la question : « Vous sent(i)ez-vous apte à remplacer au moment des premiers remplacements ? » :	40
6.	Réponses à la question : « Vous sentiez-vous apte à remplacer au début de votre SASPAS ? » 48	48
7.	Réponses à la question : « Pensez-vous avoir la même crédibilité que le médecin remplacé ? Quels sont les obstacles à cette crédibilité selon vous ? » :	53
8.	Réponses à la question : « Pensez-vous que le niveau requis en France pour remplacer est suffisant ? Si non, quelles conditions devraient être remplies ?	60
9.	Réponses à la question : « La formation actuelle « obligatoire » vous semble-t-elle suffisante ? Si non, pourquoi ? » :	66
10.	Réponses à la question : « Pensez-vous/avez-vous sélectionné(r) vos premiers remplacements ? Sur quels critères ? » :	75

11.	Réponses à la question : « Quelles difficultés pensez-vous rencontrer/avez-vous rencontrées au cours de vos premiers remplacements ? Parmi celles-ci, lesquelles vous semblent les plus difficiles à surmonter ? »	80
12.	Réponses à la question : « Serait-il possible selon-vous de se préparer à ces difficultés pour mieux les aborder ? De quelle façon ? »	100
13.	Réponses à la question : « Auriez-vous aimé dans certains cas pouvoir demander conseil à un praticien plus expérimenté ? » :	107
14.	Réponses à la question : « Avez-vous sollicité votre maître de stage (en SASPAS) pour un avis immédiat ? Vous a-t' il aidé ? » :	109
15.	Réponses à la question : « Auriez-vous aimé pouvoir discuter de certains cas vus pendant la journée, a posteriori, avec un praticien plus expérimenté ? » :	110
16.	Réponses à la question : « Pensez-vous avoir beaucoup appris au cours des supervisions indirectes ? » :	111
17.	Réponses à la question : « Est-ce que tu penses que le SASPAS t'as aidé à te sentir plus à l'aise, à moins appréhender tes premiers remplacements ? » :	113
18.	Tableaux récapitulatifs et synthétiques :	115
IV. DISCUSSION :		129
1.	Concernant la formation :	129
a)	Avis concernant l'enseignement théorique :	129
b)	Avis concernant la maquette de l'internat :	131
c)	Rôle du stage chez le praticien :	132
d)	Rôle de l'autoformation :	133
2.	Concernant la pratique en autonomie :	133
a)	Rôle et attentes quant au remplacement :	133
b)	Rôle et attente quant au SASPAS :	134
3.	Place du remplaçant dans le système de soin :	136
a)	Crédibilité face au patient :	136
b)	Confiance en soi :	136
c)	Sécurité du patient face au remplaçant :	137
4.	Appréhensions et difficultés :	138
a)	Appréhensions et difficultés citées :	138
b)	Appréhensions et difficultés selon le profil :	140
c)	Rôle du SASPAS :	142
5.	Propositions :	143
a)	Concernant l'enseignement facultaire :	143

b)	Concernant la maquette de l'internat :	144
c)	Concernant la pratique en autonomie :	145
6.	Forces et faiblesses de cette étude :	146
a)	Points forts :	146
b)	Points faibles et biais potentiels :	147
V.	CONCLUSION :	149
VI.	BIBLIOGRAPHIE :	151
VII.	ANNEXES :	155
1.	Annexe 1 : scripts d'entretien :	155
2.	Annexe 2 : transcription des entretiens :	158
a)	Entretien n°1 (07/10/13 ; 17 min 55)	158
b)	Entretien n°2. (23/10/2013 ; 12 min 01)	162
c)	Entretien n°3. (24/10/2013 ; 9 min 04) :	165
d)	Entretien n°4. (24/10/2013 ; 5 min 24)	167
e)	Entretien n°5. (24/10/2013 ; 12 min 55) :	170
f)	Entretien n°6. (24/10/2013 ; 7 min 26) :	173
g)	Entretien n°7. (31/10/2013 ; 12 min 28) :	175
h)	Entretien n°8. (05/11/2013 ; 17 min 35) :	179
i)	Entretien n° 9 (19/11/13 ; 18 min 54) :	183
j)	Entretien n°10 (19/11/2013 ; 20 min 38) :	188
k)	Entretien n°11. (21/11/2013 ; 7 min 11) :	193
l)	Entretien n°12 (22/11/2013 ; 16 min 49) :	196
m)	Entretien n°13. (28/11/2013 ; 10 min 31) :	201
n)	Entretien n°14 (28/11/2013 ; 14 min 18) :	205
o)	Entretien n°15 (28/11/2013 ; 12 min 52) :	210
p)	Entretien n°16. (03/12/2013 ; 11 min 44) :	214
q)	Entretien n°17. (03/12/2013 ; 10 min 17) :	217
r)	Entretien n°18. (04/12/2013 ; 22 min) :	221
s)	Entretien n°19. (07/12/13 ; 8 min 39) :	227

Table des abréviations :

- ALD: Affection de Longue Durée
- BPCO: Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
- CH: Centre Hospitalier
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CMU : Couverture Maladie Universelle
- DCI : Dénomination Commune Internationale
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire
- DMG : Département de Médecine Générale
- DIU : Diplôme Inter Universitaire
- DU : Diplôme Universitaire
- FMC : Formation Médicale Continue
- GEAPI : Groupe d'Echange et d'Analyse des Pratiques d'Internes
- HPST : Hôpital, Patient, Santé et Territoire
- IMG: Interne de Médecine Générale
- ISNAR-IMG : Inter Syndicale Autonome Nationale Représentative des Internes de Médecine Générale
- ISNIH : Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste
- REAGJIR : REgroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
- SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficiência Acquise
- TCS : Test de Concordance de Script
- URML : Union Régionale des Médecins Libéraux
- URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
- URPS : Union Régionale des Professions de Santé
- USER : Unité de Soins, d'Enseignement et de Recherche
- USLD : Unité de Soins de Longue Durée

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Pourquoi s'intéresser en particulier aux remplaçants, ces « intérimaires » de la médecine, et vouloir identifier les appréhensions et les difficultés, par nature transitoires, d'une population sans cesse changeante et renouvelée ? Premièrement, parce qu'en dépit de leur faible visibilité « médiatique », ces remplaçants représentent déjà une part certaine de l'accès aux soins de premier recours, qui sera d'ailleurs probablement amenée à s'accroître dans les années à venir. Et deuxièmement, parce que cette période est particulièrement riche et formatrice en matière d'acquisition d'expérience et de bonnes pratiques.

Au cours des dix dernières années, la Médecine Générale en France a connu d'importants changements, dans son profil démographique (1)(2) et dans son mode d'exercice. Ceci est lié à plusieurs facteurs. Tout d'abord, la population française vieillit, et ses médecins n'y font pas exception. Nous assistons donc depuis quelques années à de nombreux départs en retraite, avec parfois de grandes difficultés à trouver un successeur. Certains médecins désireux de cesser leur activité se voient même parfois contraints de la poursuivre après leur retraite faute de successeur. Ce vieillissement de la population des médecins généralistes s'accompagne également d'une augmentation des problèmes de santé, entraînant des arrêts de travail plus fréquents. Un problème voisin, peut être cité à cette occasion : celui du « burn-out » des médecins généralistes, lui aussi pourvoyeur d'arrêts de travail, souvent longs (3)(4).

Par ailleurs les médecins aspirent de plus en plus à une activité plus « équilibrée » (5), et moins lourde en terme de volume de travail (6), souhaitant eux aussi profiter de leur vie de famille et s'adonner à des activités « extra-médicales ». Ainsi il est fréquent désormais que les médecins aient une journée chômée fixe par semaine ; de même les week-ends sont souvent répartis en alternance entre plusieurs médecins, associées ou installés dans des cabinets voisins. Ceux-ci prennent également des vacances plus fréquemment qu'autrefois, voulant ainsi tout autant profiter du fruit de leur travail que préserver leur santé physique et mentale, et disposant de médecins remplaçants pour assurer la continuité des soins. La féminisation de la profession s'accompagne aussi d'une augmentation du nombre des congés maternité. Enfin, l'âge de l'installation recule, les jeunes diplômés s'installant très rarement d'emblée (7).

Ainsi, l'effectif des médecins installés diminue, de même que leur volume horaire global de travail. Pour autant, la population française s'accroît, en particulier la population gériatrique. La demande de soins s'accroît donc en conséquence. Toutes ces modifications vont donc

entraîner une participation croissante des médecins remplaçants à l'offre de soins, selon plusieurs « modalités » :

- Remplacements de courtes durées pendant des vacances,
- Remplacements de plus longues durées pendant des arrêts pour cause de maladies, d'accidents ou de maternité,
- Remplacement d'un médecin ayant cessé son activité et en attente d'un successeur,
- Remplacements « réguliers » (1 jour par semaine ou plus) chez un médecin souhaitant alléger sa charge de travail, ou diminuer progressivement son activité avant sa retraite.

En conséquence, le recours à un médecin remplaçant va devenir de plus en plus courant, voire régulier en médecine générale. Or, comme le rappelle d'ailleurs la loi HPST de juillet 2009 (8), la médecine générale possède un rôle central et capital dans le système de santé français, garant de son efficacité et de son efficience, tant sur le plan de la qualité des soins prodigués aux patients que sur le plan de l'économie de santé. Une offre de soin de qualité passe donc obligatoirement par la formation de remplaçants bien préparés à leur nouvel exercice, et rapidement opérationnels.

Plusieurs travaux (9)(10) font pourtant état des difficultés éprouvées par les jeunes remplaçants au cours de leurs premiers remplacements, en partie mises sur le compte d'une préparation insuffisante (11). Il faut d'ailleurs souligner que ces jeunes médecins n'ont pas encore eu pour la plupart le temps d'acquérir beaucoup d'expérience de la médecine générale ambulatoire et libérale, au cours de leur formation majoritairement hospitalière. Ceci renforce encore les appréhensions qu'ils peuvent ressentir. La période de remplacement est donc également une période d'acquisition d'expérience, avec à ce titre un rôle pédagogique important.

Enfin, à une période où le taux d'installation chute de façon préoccupante, faire en sorte que les premières expériences d'exercice libéral de ces jeunes médecins soient le plus réussies et le plus épanouissantes est également le meilleur moyen de les retenir dans la filière de la médecine générale libérale.

Mais, si, comme nous venons de le voir, la Médecine Générale a connu toutes les mutations citées plus haut, c'est aussi le cas de son enseignement au sein des facultés.

La Médecine Générale est désormais reconnue comme une discipline à part entière (12)(13), avec ses particularités d'exercice et ses difficultés propres.

Elle se dote donc de réelles structures universitaires, et recrute et forme en son sein les acteurs de son enseignement : Maîtres de Conférence, Professeurs, et désormais Chefs de Clinique. De nouveaux outils ont également été créés afin d'adapter la formation aux spécificités de la discipline, parmi lesquels le Stage Autonome en Soins Primaires

Ambulatoire Supervisé (SASPAS), ou encore l'évaluation des étudiants par les Tests de Concordance de Script (TCS).

Toutes ces mutations dans l'enseignement de la discipline doivent cependant nécessairement se faire de façon cohérente avec les préoccupations des IMG (14). C'est pourquoi il nous a semblé utile d'identifier ces préoccupations, dans le domaine du remplacement, ce qui pourrait permettre d'adapter le plus finement possible l'enseignement aux attentes les plus concrètes des IMG.

L'objectif de ce travail de thèse était d'identifier de la façon la plus précise et la plus spontanée possible les appréhensions que ressentent les Internes de Médecine Générale (IMG) à l'aube de leurs premiers remplacements. Il s'agissait de les comparer aux difficultés effectivement rencontrées lors de ceux-ci. L'objectif secondaire était d'évaluer le ressenti des IMG par rapport à un outil majeur de la formation des futurs médecins généralistes : le SASPAS.

METHODE

II. MATERIEL ET METHODE :

1. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude qualitative descriptive et comparative.

2. Définitions/explications :

a) Conditions requises pour remplacer :

Pour les internes de médecine générale, elles sont précisées par l'article L. 4131-2 du Code de la santé publique et par le décret n° 94-120 du 4 février 1994 (Journal officiel du 13 juillet 1994), modifié par le décret n°98-168 du 13 mars 1998 (Journal officiel du 15 mars 1998) :

- Etre ressortissant de l'un des états membres de la Communauté Européenne
- Etre inscrit en troisième cycle des études de Médecine Générale
- Avoir validé au moins trois semestres d'Internat dont un chez un praticien généraliste agréé

Il conviendra en outre de demander au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins l'émission d'une licence de remplacement, valable un an et renouvelable jusqu'à 6 ans après l'inscription en première année de DES de Médecine Générale. Passé ce délai, le médecin devra avoir validé son DES et être thésé pour continuer à exercer.

b) Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisé (SASPAS) :

Au cours de la dernière année de son Internat, l'IMG peut réaliser un stage dit «professionnalisant», c'est-à-dire un stage qui lui permet d'acquérir des compétences dans un domaine particulier, qui correspondra en partie ou en totalité à son exercice futur : Protection Maternelle et Infantile (PMI), structures d'urgence libérale type "SOS Médecins", services d'allergologie ou de nutrition pour les IMG inscrits aux DESC respectifs, etc.

Pour les IMG souhaitant se consacrer à une activité de médecine générale libérale, exclusivement, ce stage professionnalisant peut prendre la forme d'un SASPAS. Le SASPAS est un stage qui regroupe un ou, en général, plusieurs médecins généralistes agréés qui mettent à disposition de l'IMG leurs cabinets une ou plusieurs demi-journées par semaine.

L'IMG est donc seul au cabinet pour assurer les consultations, mais dispose d'une double sécurité : la supervision directe et indirecte. En effet, lorsque l'IMG exerce dans le cabinet de son maître de stage, celui-ci s'engage à être joignable en permanence. Il peut ainsi répondre aux questions de l'IMG, et le conseiller s'il s'estime en difficulté : il s'agit de la supervision directe. Par ailleurs, à la fin de chaque demi-journée, l'ensemble des dossiers traités par l'IMG est revu et discuté conjointement par l'IMG et son maître de stage. Ceci permet de corriger certaines erreurs commises et de réfléchir sur la pertinence et la qualité des prises en charge : il s'agit de la supervision indirecte.

3. Population de l'étude :

a) Critères d'inclusion/d'exclusion :

Il s'agissait d'internes en Médecine Générale ou de jeunes remplaçants inscrits en DES de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Nancy.

Les internes devaient remplir les conditions légales pour remplacer, sans nécessairement avoir fait la demande d'une licence de remplacement.

Les jeunes remplaçants devaient avoir terminé leur internat depuis moins d'un an.

b) Répartition en trois groupes :

Les participants ont été classés en trois catégories :

- Internes n'ayant jamais remplacé
- Internes ayant remplacé et n'ayant pas réalisé de SASPAS
- Internes ayant remplacé et ayant réalisé un SASPAS

c) Recrutement :

Plusieurs méthodes de recrutement ont été utilisées.

D'une part, un courrier électronique groupé a été envoyé à une liste d'internes inscrits en DES de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Nancy.

D'autre part, une partie du recrutement a été réalisé par le biais de « réseaux de connaissances » : camarades de promotion, co-internes, maitres de stages.

D'autres participants ont été recrutés par « démarchage » dans les services hospitaliers recevant des IMG en stage.

Enfin, certains participants ont été également directement « démarchés » à la sortie de « l'Après-midi du Remplaçant » organisée par l'association REAGJIR Lorraine.

4. Recueil des données :

Nous avons procédé à des entretiens individuels.

Ces entretiens ont été réalisés en suivant le script d'entretien semi-directif (Annexe 1): les questions étaient posées par l'investigateur (la même personne pour tous les entretiens). Le répondant était ensuite libre de répondre sans limite de temps. L'investigateur limitait au maximum ses interventions pour ne pas influencer les réponses, mais relançait si nécessaire le répondant lorsque ses réponses étaient trop succinctes.

Les entretiens étaient enregistrés (sur deux supports différents), puis retranscrits à l'identique dans un fichier Word, dans les suites immédiates. L'ensemble de ces entretiens retranscrits est présenté en annexe 2.

Avant chaque entretien, le consentement éclairé et l'autorisation d'enregistrement ont été recueillis.

Le nombre d'entretiens à réaliser n'a pas été défini a priori. Les deux critères qui ont été utilisés étaient d'une part la saturation des données, d'autre part un équilibre d'effectif entre les trois groupes de répondants. Ceci nous a conduit à réaliser dix-neuf entretiens.

5. Traitement et analyse des données :

La méthode utilisée est celle d'un codage manuel.

Les retranscriptions d'entretiens ont été analysées individuellement pour en ressortir de façon synthétique les idées développées par les répondants.

Puis l'ensemble des entretiens ont été comparés pour regrouper les idées identiques sous la même dénomination (codes) et ainsi établir une liste de tous les codes abordés au cours des entretiens. A chacun de ces codes a pu être associé un nombre d'occurrences dans les entretiens.

Puis, à chacun des codes de cette liste, ont été associés, le ou les verbatims s'y rapportant. Les résultats sont présentés sous cette forme dans le chapitre III. Ceci permet à la fois d'avoir une vision synthétique des réponses, tout en conservant l'aspect « authentique » des propos tenus par les répondants. Afin de présenter les résultats d'une manière plus rapide, ceux-ci sont également présentés dans des tableaux récapitulatifs en fin de chapitre III.

Concernant l'analyse interprétative des résultats, nous avons procédé à une comparaison entre chaque groupe, de façon transversale. En effet, le caractère très ouvert des questions a fait que des thèmes identiques ou voisins ont été abordés dans les réponses à différentes questions. Cette comparaison systématique et transversale a permis de faire émerger quelques grandes idées qui sont présentées et discutées dans le chapitre IV.

RESULTATS

III. RESULTATS :

Les tableaux récapitulatifs reprennent en fin de chapitre l'ensemble des résultats de façon synthétique.

1. Réponses à la question : « Pourquoi n'avez-vous jamais remplacé ? »

i. Appréhensions :

La présence d'appréhensions peut être responsable d'un souhait de différer le début des remplacements, afin d'avoir acquis plus de connaissances et de se sentir mieux préparé :

« ... je voulais remplacer, j'ai même demandé ma licence de remplacement mais en fait... l'appréhension...en fait depuis le début je voulais faire un SASPAS et je me suis dit que je préférerais attendre d'avoir fini mon SASPAS pour commencer à remplacer. » (Entretien n°2)

ii. Manque de temps :

Le manque de temps est un autre argument avancé. Ce « manque de temps » peut être de plusieurs natures.

Plusieurs internes interrogés n'ont ainsi pas encore eu le temps de réaliser les démarches administratives nécessaires, ou viennent seulement de le faire :

« Parce que je n'ai pas encore eu le temps, vu que je viens de faire le stage chez le médecin généraliste » « Et puis je n'ai pas encore fait mes papiers surtout, la licence de remplacement. » (Entretien n°13)

« Parce que je viens d'avoir ma licence de remplacement. J'ai fini mon premier niveau il y a un mois. » (Entretien n°16)

« Je viens de terminer mon stage chez le prat, et du coup je n'avais pas encore l'autorisation, il faut que je fasse les démarches pour avoir la licence. » (Entretien n°17)

L'activité hospitalière de l'interne peut être trop importante pour permettre d'effectuer des remplacements. Cela dissuade certains d'utiliser les congés pour une activité professionnelle :

« Et j'ai enchaîné avec le stage de pédiatrie ou il n'y a pas mal de gardes aussi donc... »
(Entretien n°13)

« Et bien déjà parce que je n'ai pas assez de vacances, je trouve ça un peu bizarre de poser des vacances pour travailler. Je trouve qu'on bosse déjà pas mal à l'hôpital pour bosser en plus à côté, quoi. » (Entretien n°8)

L'auteur de cette deuxième citation fait cependant part de quelques regrets quant à son choix :

« Avec le recul je me dis qu'au lieu de faire un surnombre là cet été, si j'avais pu, plutôt, faire des remplacements, je pense que ça aurait été déjà...ça m'aurait rapporté peut-être plus, et je pense que ça aurait été plus utile pour la suite, parce que mon stage n'était pas forcément très formateur là où je suis allée... » (Entretien n°8)

iii. Absence d'intérêt pour la médecine libérale :

Un interne justifie son choix de ne pas remplacer pour son désintérêt pour la médecine générale libérale :

« L'activité de médecine générale ne me correspond pas du tout, donc ce n'est pas ce que je compte faire plus tard au niveau professionnel, donc ça ne m'intéresse pas de m'investir là-dedans. » (Entretien n°19)

Ce manque d'intérêt est lié à plusieurs raisons. D'une part, les conditions d'exercice sont perçues comme rébarbatives, en raison des tâches non médicales qui sont à la charge du médecin généraliste, ainsi que du caractère « commercial » induit par le mode d'activité libéral :

« S'il n'y avait pas le côté, toute la paperasse, ça ferait longtemps que j'aurais remplacé, si c'était juste m'asseoir derrière le bureau, faire les consultations, encaisser le chèque et récupérer l'argent à la fin de la journée ou de la semaine de remplacement, j'aurais déjà fait ça depuis longtemps, mais devoir gérer le logiciel, la compta, la paperasse à côté, faire les feuilles de soin, coter les actes, passer la carte sécu, c'est rebutant au possible. Si c'est juste une consultation comme au CH, on a juste à voir le patient, à donner la conclusion, et c'est tout, je pense qu'il y a beaucoup plus de gens qui seraient intéressés à remplacer.»

« Le médecin généraliste est pris pour le « boucher du coin » où les gens viennent avec leur liste de médicaments, les renouvellements de traitement, les arrêts de travail de complaisance, parce qu'on a peur de perdre sa patientèle sinon. » (Entretien n°19)

D'autre part, le champ d'activité de la médecine générale est perçue par cette personne comme inintéressante :

« Traiter la bobologie, les rhumes, tout ce qui ne sert à rien. » (Entretien n°19)

2. Réponses à la question : « Quelles ont été les motivations pour vos premiers remplacements ? »

a) Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

i. Motivation financière :

Il s'agit d'une manière de compléter le salaire d'interne pour des internes n'ayant pas terminé leur cursus :

« Et puis pour compléter aussi le salaire d'interne, ça fait aussi partie des motivations. » (Entretien n°1)

« Et puis c'est sûr que ça fait un complément financier aussi à la fin du mois... » (Entretien n°4)

« Et puis pour gagner un peu d'argent aussi. » (Entretien n°6)

Cette motivation passe même au premier plan pour certains :

« Avant tout c'était une motivation financière » (Entretien n°3)

« Initialement, c'était pécuniaire, parce qu'en temps qu'interne on ne gagnait pas énormément » (Entretien n°15)

Pour un jeune médecin ayant terminé son cursus lors des premiers remplacements, il s'agit de l'unique source de revenus :

« Gagner sa vie, forcément. » (Entretien n°9)

ii. Découverte de l'exercice libéral :

Le remplacement permet la découverte de l'exercice libéral, sous différentes formes :

« Découvrir différentes façons de travailler aussi en fonction des cabinets : avec ou sans secrétariat, ville ou campagne, voire l'intérêt de s'associer avec un collègue ou pas. Donc voir les différentes façons d'exercer le métier de médecin généraliste. » (Entretien n°9)

iii. Débuter une activité libérale, de façon progressive :

« Et bien les premiers remplacements parce que finalement il fallait bien se lancer un jour ou l'autre, j'ai voulu le faire peu de temps avant de me lancer dans une activité exclusive de remplacement, pour me mettre un petit peu dans le bain, pour avoir une première expérience et pour y aller progressivement. » (Entretien n°1)

iv. Acquérir de l'expérience et de l'autonomie :

« L'expérience, pour être vraiment en autonomie, parce que pendant mon stage premier niveau on ne m'a pas trop laissé en autonomie ! » (Entretien n°6)

« Déjà d'être autonome dans le métier que je veux faire. » (Entretien n°9)

v. Rester en contact avec le milieu libéral :

Les remplacements permettent d'entretenir une pratique libérale durant l'internat :

« Mes premiers remplacements, j'étais en stage à l'hôpital, en fait, donc c'était pour garder le contact avec la médecine générale. » (Entretien n°4)

« On va dire en deux pour garder un pied en médecine libérale. » (Entretien n°3)

vi. Par plaisir :

L'activité de remplacement est considérée comme agréable :

« Et ensuite parce que j'aimais bien ça, j'aimais le contact avec le patient, et je ne trouvais pas ça très contraignant comme activité, c'est vraiment quelque chose que je trouvais sympa, une discussion, en face avec un patient. J'appréciais bien. » (Entretien n°15)

b) Parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS :

i. Motivation financière :

Les remplacements constituent un complément au salaire d'interne :

« Après, voilà, c'était aussi un avantage financier de faire des remplacements pour avoir un petit peu d'argent de côté, en plus de la paye d'interne. » (Entretien n°14)

« Après il y a aussi l'aspect financier, évidemment. » (Entretien n°18)

Pour certains cette motivation pécuniaire passe au premier plan :

« Financier, clairement. »

« C'est sûr que ça apporte un complément de salaire pas négligeable. » (Entretien n°5)

« Financière déjà. » (Entretien n°11)

Pour les médecins ayant débuté les remplacements après la fin de leur cursus, il s'agissait de leur source de revenu exclusive :

« La motivation financière, c'était mon travail, hein, donc, dès que j'ai fini mes stages, j'ai enchaîné uniquement sur des remplacements. [...] J'ai fait tout ce que j'avais à faire, le prat et puis après le SASPAS. Je n'ai pas fait de garde ni de rempla au milieu... » (Entretien n°7)

« Donc du coup les motivations c'était que je n'avais que ça à faire, travailler, gagner ma vie, voilà. » (Entretien n°10)

« En fait j'ai fait des remplacements à la fin de l'internat donc c'était dans la suite... Je n'en n'avais pas fait pendant l'internat donc c'était dans la suite du cursus, et vu que je n'étais pas thésée, forcément, je ne pouvais pas m'installer, donc c'était le continuum, en fait. » (Entretien n°12)

ii. Motivation pédagogique :

Un interne considère le remplacement comme un moyen de se former :

« Financier, et formation, c'est toujours intéressant, parce qu'en SASPAS on est toujours un peu supervisé, au moins là on était libres. » (Entretien n°5)

C'est également un moyen d'acquérir de l'expérience et de l'autonomie :

« Pour avoir une petite expérience, seule, de la médecine générale. » (Entretien n°11)

« Commencer à me faire mon expérience. » (Entretien n°18)

iii. Découverte de son exercice futur :

Exercer la médecine dans un cabinet de médecine générale correspond à l'aboutissement de l'internat de médecine générale :

« Finalement, après tant d'années d'études, j'avais envie de voir quand même ce qu'était mon futur métier, donc, je me suis dit qu'il fallait bien un jour ou l'autre se lancer. » (Entretien n°14)

« Le fait de me dire que j'allais commencer à faire le métier que j'allais exercer. Donc une première expérience... »

« La motivation, et bien c'est quand même le métier qu'on veut faire ! Donc c'était plus commencer à faire ce que j'avais envie de faire. Pas de gardes, prendre plutôt des remplacements plutôt que des gardes aux urgences ou ailleurs, où ça ne correspond pas à la pratique que j'ai envie d'avoir. Après il y a aussi l'aspect financier, évidemment, pareil, par rapport à une garde, je préférerais faire un remplacement, aussi parce que ça correspondait à la pratique que j'aurais après »

« C'est quand même l'aboutissement de nos dix ans d'études, quoi. » (Entretien n°18)

Le remplacement est perçu comme la continuité naturelle du cursus :

« C'était dans la suite du cursus [...] c'était le continuum, en fait. » (Entretien n°12)

« Et puis je pense que ça s'est fait naturellement, du fait du SASPAS, parce que du coup, spontanément, ils m'ont demandé de venir les remplacer, et je me suis dit que je n'avais pas tellement le choix, donc j'ai un peu démarré comme ça. » (Entretien n°18)

iv. Préparer son activité future :

« -Commencer à me faire mon expérience, à me faire un réseau aussi de médecins.

-De médecins que tu pouvais remplacer par la suite ?

-Oui, ultérieurement. » (Entretien n°18)

3. Réponses à la question : « Qu'est-ce qui vous a poussé à réaliser un SASPAS ? » ?

a) Parmi les internes n'ayant jamais remplacé :

i. Autonomisation :

Le SASPAS est perçu comme un moyen de renforcer sa confiance en soi :

« Pour avoir plus confiance en moi, avant d'être lâchée directement toute seule avec le patient. » (Entretien n°2)

« Ça permet d'être un peu plus sûr de soi je pense, parce que comme en fin de journée on est censé faire le point avec les médecins, si on a des doutes, on explique, on a fait ci, on a fait ça, est-ce que c'est bien ça qu'il fallait faire ? On a toujours un autre point de vue, c'est un peu comme un tuteur, et je pense que c'est agréable d'avoir un tuteur, au début, pour une réassurance, et pour autrement dire : « moi j'aurais plutôt fait comme ça, ou comme ça ». Avoir des conseils sur une prise en charge, en disant « d'habitude, quand j'ai le cas-là, plusieurs fois c'était ça, donc il vaut mieux adresser » ou « tu as bien fait ». C'est avoir les conseils d'un senior. » (Entretien n°17)

Il permet ainsi d'acquérir de l'autonomie, de façon progressive et dans un cadre rassurant :

«Je pense que le SASPAS c'est quand même la formation qu'il faut pour après être vraiment autonome, et pour gérer vraiment les remplacements sans avoir le médecin derrière. Vu comment ça se passe, on est vraiment tout seul durant la journée, même si on peut toujours appeler le médecin derrière. Mais bon, je pense que c'est le bon tremplin pour après pouvoir faire les remplacements sereinement. » (Entretien n°13)

ii. Rôle pédagogique :

Il s'agit de profiter de l'enseignement des maîtres de stage :

« Pour approfondir un peu mes connaissances parce que je pense que ça va être le moment où je vais me poser des questions : «Mince, ça je sais pas, ça j'ai des doutes », et du coup de revoir à côté et d'approfondir avec les maîtres de stage pour leur poser des questions » (Entretien n°2)

Le SASPAS permet d'augmenter au cours de l'internat la proportion de pratique en cabinet de médecine générale, qui correspond au mode d'exercice futur :

« Je veux m'installer en libéral, donc je voulais absolument faire un SASPAS en libéral, pas à l'hôpital, parce que j'en ai marre de l'hôpital, c'est quand même assez long (rires). Oui, c'était uniquement ça, parce qu'il fallait que je reste sur Nancy avec le petit, maintenant, ça aurait été presque plus simple d'aller au CHU, et puis d'avoir des horaires assez fixes on va dire, mais non, c'est vraiment l'exercice que je veux faire plus tard, l'exercice libéral... » (Entretien n°8)

« Parce que j'aimerais bien faire de la médecine générale de ville, en cabinet. » (Entretien n°13)

« Parce que moi c'est de la médecine libérale que je veux faire, en cabinet, et donc un an de cabinet, ce n'est pas trop sur toute notre formation hospitalière au CHU, qu'on a pendant notre externat et notre internat. » (Entretien n°16)

Le SASPAS permet ainsi de faire découvrir différents modes d'exercice :

« Ah bah je pense que du coup on n'a pas beaucoup de formation en libéral, le stage prat c'était bien, mais c'était déjà très court, et puis j'ai vu deux exercices un peu différents, et je pense qu'il y en a plein d'autres... » (Entretien n°8)

b) Parmi les médecins ayant remplacé :

i. Autonomisation :

Le fait d'être seul face au patient représente une étape importante à franchir :

« Le principe du SASPAS, pour moi, c'était bien, dans le sens où, par rapport au stage prat, tu es en autonomie, donc ça te met vachement en confiance pour la suite qui va être notre travail, qui va être de faire des remplacements et d'être seul. »

« Moi je recherchais la mise en autonomie que je n'avais pas eue au stage prat. » (Entretien n°12)

Cette autonomisation pouvant se faire de façon progressive :

« Enfin je voulais cette période un peu transitoire avant de me lancer dans les remplacements. » (Entretien n°10)

ii. Acquisition d'expérience :

Le stage en médecine générale de 1^{er} niveau est souvent considéré comme insuffisant, d'où la nécessité de le compléter par un SASPAS :

« M'améliorer, parce que le stage chez le praticien, je n'ai pas acquis une formation suffisante, il me fallait une expérience au moins de six mois encore pour pouvoir arriver à parfaire mes connaissances, et mes connaissances pratiques surtout, sur le terrain. Avant d'être lâché tout seul, quoi. » (Entretien n°7)

« Pour avoir plus d'expérience aussi en médecine générale, avant de remplacer. » (Entretien n°11)

« C'est six mois de médecine générale, alors qu'on n'en avait fait que six avec le stage prat, donc finalement ça fait un an sur les trois, ça me paraît déjà être le minimum. Je ne me voyais pas faire le stage pro à l'hôpital, je voulais être au contact des patients. » (Entretien n°12)

« Je n'avais fait que six mois de stage chez le praticien, et que je savais que je voulais faire du libéral et pas de l'hospitalier, donc je me disais bien qu'il fallait que je voie encore six mois de libéral avant de me lancer. Donc c'est pour ça que j'ai fait un SASPAS. » (Entretien n°14)

« C'est vraiment que je trouvais qu'on n'avait pas assez de pratique libérale dans notre internat. Notre internat il est court, trois ans c'est vite passé, et du coup moi j'avais envie de voir au moins un an de libéral, entre le stage prat et le stage SASPAS. Et je pense qu'en fait tout le monde devrait le faire, enfin tous ceux qui veulent s'installer en libéral après, quoi. » (Entretien n°18)

iii. Compléter sa formation :

Le SASPAS permet de compléter ses connaissances, sur le terrain et aux côtés de maitres de stages expérimentés :

« La formation. Je me suis dit qu'après un stage prat, c'était sûrement ce qu'il y avait de mieux à faire pour savoir quoi faire quand je serai en remplacement. Pour la formation, oui. » (Entretien n°5)

« Pouvoir bénéficier de l'expérience du médecin et de faire le débriefing à la fin de la journée. » (Entretien n°10)

« Une meilleure formation quant à ma future profession.... Pour pouvoir arriver à parfaire mes connaissances, et mes connaissances pratiques surtout, sur le terrain. » (Entretien n°7)

iv. Volonté de pratiquer en médecine libérale :

L'activité libérale correspond au choix de carrière de la plupart de ces jeunes médecins, qui souhaitent quitter le monde hospitalier :

« Moi je savais que de toute façon je voulais faire de la médecine générale. » (Entretien n°10)

« Je ne me voyais pas faire le stage pro à l'hôpital, je voulais être au contact des patients. » (Entretien n°12)

« Voilà, c'est un peu ça qui m'a poussé à demander un SASPAS, plutôt qu'un autre stage hospitalier, qui certes est toujours formateur, mais qui ne correspond pas à la vraie vie. » (Entretien n°18)

v. Découvrir différents modes d'exercice :

Multiplier les expériences permet de découvrir différents modes d'exercices :

«Je voulais dans la dernière année de l'internat passer par le SASPAS pour pouvoir être dans différents cabinets. Initialement je voulais faire un SASPAS où il y avait différentes structures proposées : soit en cabinet individuel, ou soit en cabinet de groupe. Donc les motivations c'était d'avoir des exercices variés. » (Entretien n°10)

vi. Echec d'un autre projet professionnel :

« Et bien déjà parce que mon projet de stage professionnalisant n'a pas abouti. Je devais faire un stage à l'étranger, en humanitaire. Ça ne s'est pas fait, alors du coup j'ai fait mon stage SASPAS. » (Entretien n°7)

4. Réponses à la question : « Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de SASPAS ? »

i. Par manque de place :

Le nombre d'USER étant limité, il est impossible de satisfaire toutes les demandes de SASPAS :

« J'ai voulu le faire, j'ai posé candidature pour 2 SASPAS dans la région de Meurthe et Moselle, puisque j'habite à Nancy centre, que je n'ai pas eus, faute de place. »

« Quelque part je le regrette, j'aurais bien voulu faire un stage SASPAS, mais je n'en ai pas eu la possibilité technique. » (Entretien n°1)

ii. Par impossibilité technique :

Un interne n'a pu réaliser de SASPAS en raison des contraintes de la maquette obligatoire du DES de médecine générale, en l'occurrence l'obligation de réaliser un semestre au sein du CHU :

« C'était pour ma maquette en fait, le SASPAS ne rentrait pas, parce qu'il me restait finalement le stage CHU à faire en dernier, en ambulatoire donc du coup je ne pouvais pas faire de SASPAS. » (Entretien n°4)

iii. Par choix pour un autre stage professionnalisant :

Afin de se perfectionner dans un domaine spécifique :

« Parce que j'avais envie de faire encore une formation hospitalière dans un domaine qui m'intéressait, tout simplement, je voulais faire un peu de diabétologie, et comme je n'avais fait aucun stage dans ce domaine, j'ai saisi l'occasion de faire un stage supplémentaire. » (Entretien n°9)

Ou en raison d'une maquette de DESC imposant un autre stage professionnalisant :

« Parce que ça ne s'encadrerait pas dans mon projet professionnel, qui était de travailler aux urgences, donc il me fallait un stage en médecine d'urgence. » (Entretien n°15)

iv. En attente de réalisation :

Certains ne l'ont pas encore réalisé mais vont le réaliser prochainement :

« Mon prochain stage est un SASPAS. » (Entretien n°3)

« Et bien je vais en faire un, là ! » (Entretien n°6)

5. Réponse à la question : « Vous sent(i)ez-vous apte à remplacer au moment des premiers remplacements ? » :

a) Parmi les internes n'ayant pas encore remplacé :

i. La réponse est oui, avec parfois des réserves :

Un des internes est catégorique :

« Absolument, oui. » (Entretien n°19)

Les autres pensent avoir encore des compétences à acquérir, à des degrés divers :

« Oui. Je pense que je suis apte. Après il faudra encore quelques explications sur les logiciels, parce que les logiciels de médecine, je sais qu'il y en a un paquet, et j'en ai vu deux, en fait, chez les deux médecins chez qui j'étais en stage. » (Entretien n°13)

« Maintenant, la médecine libérale « classique », médicalement parlant, oui, ça va à peu près. » (Entretien n°17)

« Oui, je me sens, oui, oui, oui, je suis capable de remplacer, c'est juste que je n'ai pas voulu me lancer tout de suite. »

« Après c'est sûr qu'il y a des petites choses, tu disais, sur le point de vue connaissances médicales il y a quelques petites choses à approfondir, mais globalement ça va... » (Entretien n°2)

« Bah la du coup je reprends les stages en libéral, je me dis « ouh là, j'ai tout oublié de mon stage prat » (rires) Il va falloir que je me remette dedans comme il faut. » (Entretien n°8)

« Oui. Enfin, apte à remplacer, mais je dois encore acquérir pas mal d'expérience. » (Entretien n°16)

« Apte, c'est un grand mot ! (rires) Oui, mais c'est vrai qu'on a toujours des appréhensions sur les urgences qu'on peut avoir, en fonction des différentes personnes qu'on peut voir en cabinet, quoi. » (Entretien n°17)

ii. Appréhensions quant aux connaissances médicales :

Plusieurs internes considèrent avoir encore des connaissances à acquérir, de façon générale ou dans un domaine en particulier, avant de commencer les remplacements :

« Des lacunes, je pense que oui, j'en ai, parce qu'on ne peut pas tout savoir sur tout, c'est tellement vaste, la médecine ! » (Entretien n°17)

« Tout ce qui est médicament, thérapeutique, tout ça, je trouve que là-dessus on n'est pas très bien formés. Entre DCI et noms commerciaux je me plante tout le temps, et il y en a plein que je ne connais pas. » (Entretien n°8)

« Bah, il me manquait la pédiatrie, c'est pour ça que j'ai fait la pédiatrie maintenant, parce que je ne me sentais pas de faire un remplacement sans avoir fait du tout de pédiatrie depuis... enfin, je n'ai jamais fait de pédiatrie tout court. » (Entretien n°13)

« Pas mal de choses en rhumato encore, parce qu'il y a plein d'actes que je ne fais pas, que mes prats faisaient, et que je risque de rencontrer : tout ce qui est infiltrations ou des choses comme ça. » (Entretien n°17)

iii. Appréhension quant aux situations d'urgence :

« C'est vrai qu'on a toujours des appréhensions sur les urgences qu'on peut avoir. » (Entretien n°17)

iv. Peur de méconnaître un diagnostic potentiellement grave :

« De ne pas passer à côté de quelque chose chez une personne qui vient, en se disant que ce n'est pas grave, et que ça peut être grave. C'est plus le fait de se dire : « J'ai pas vu ça, et ça peut être grave ! » » (Entretien n°17)

v. Appréhensions quant à la gestion matérielle du cabinet :

Plusieurs internes s'estiment peu préparés quant aux tâches administratives et au maniement des logiciels médicaux :

«- Au niveau de ce qui est comptabilité, gestion matérielle du cabinet ? Tu te sens au point ?

- Non. Je suis complètement à la rue »

« C'est peut-être plus le logiciel qui risque de me freiner dans le remplacement. » (Entretien n°13)

« Les tâches administratives ça me fait un peu plus peur, parce qu'on n'est pas vraiment formés pour, et je ne sais pas trop ce qu'il y a vraiment à faire. La comptabilité, ça n'est pas ce qui m'inquiéterait le plus. Et la gestion du matériel non plus. C'est plus tout ce qui est administratif, autre, qu'on ne connaît pas forcément. » (Entretien n°17)

« Je n'ai jamais été au fait de comment ça se passait, même quand j'étais chez le prat. Je ne sais pas trop comment ça marche, niveau paperasse administrative, ne serait-ce que savoir comment on commande les ordonnanciers, ce genre de choses. Je ne me serais pas senti prêt du tout, non. » (Entretien n°19)

vi. En revanche l'aspect relationnel ne semble pas problématique :

Les internes se déclarent à l'aise face au patient, dans le cadre de la consultation :

«Généralement, ça ne me pose pas de souci. Les gens sont assez sympas. Tant qu'il n'y a pas le médecin derrière, quand on est seul face au patient, ils comprennent bien qu'on est apte à remplacer le médecin traitant. » (Entretien n°13)

« Je me sens à l'aise avec les relations avec les patients, les malades. Ça ne me pose pas de problème. » (Entretien n°17)

« Ah oui, je me sentais à l'aise. Au niveau relationnel je suis assez sociable, je ne mors pas les gens. » (Entretien n°19)

vii. Rôle positif du stage chez le praticien :

Le stage chez le praticien est décrit comme une étape importante dans l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale :

« Non, du côté de la gestion, c'est quelque chose que j'ai pas mal vu avec les prats chez qui j'étais en stage. » (Entretien n°8)

« J'en ai rempli quelques-uns durant le stage. » (Entretien n°13)

« Après, je pense que pour avoir fait le stage chez le prat, on a quand même une bonne connaissance sur le principal, on va dire. » (Entretien n°17)

b) Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

i. Certains font part de leurs appréhensions :

Ces appréhensions sont souvent relativisées ou justifiées par les personnes elles-mêmes :

« Je pense que j'avais des doutes, comme tout le monde, comme tout remplaçant qui débute, et c'est légitime, ça fait partie d'une part d'honnêteté intellectuelle qu'on se doit d'avoir en médecine et en règle générale. » (Entretien n°1)

« J'ai été un peu angoissée pendant les deux jours, mais après, cet été, j'ai remplacé quinze jours et du coup, grâce à mes deux jours avant, je me sentais déjà plus à l'aise. » (Entretien n°6)

ii. D'autres sont plus à l'aise :

« Oui, parce que j'étais chez un praticien qui me laissait pas mal d'autonomie, donc du coup au cours du stage prat, c'est comme si je faisais un remplacement finalement...il était à côté, mais disponible en cas de souci, donc j'ai pu apprendre à travailler tout seul. » (Entretien n°4)

« Ouais. Comme en plus les gardes, c'était plus orienté « petite urgence », ce qu'on fait pas mal finalement en garde à l'hôpital en stage, donc oui, tout à fait. C'était plus orienté « petite urgence », donc oui, j'étais assez à l'aise...pas de problème. » (Entretien n°3)

« Bah oui, puisque moi j'ai terminé mon stage d'internat par le stage chez le généraliste donc j'ai enchainé directement avec des remplacements, donc je n'avais aucun souci, je n'avais pas d'appréhension particulière. » (Entretien n°9)

« Oui, mais en même temps j'ai commencé les premiers remplacements quand j'étais en sixième semestre d'internat. Donc, du coup je me sentais prête effectivement à assumer le rôle de médecin remplaçant, sans problème. » (Entretien n°15)

iii. Rôle positif du stage chez le praticien :

Comme nous l'avons vu juste au-dessus dans les citations des entretiens n°4 et n°9, le stage chez le praticien permet aux internes l'acquisition de confiance en soi avant le début des remplacements.

Un autre interne vient apporter des précisions quant au rôle joué par le stage chez le praticien :

« Je me rendais bien compte au cours de mon stage chez le praticien, que régulièrement, les consultations j'aurais pu les mener, parce que j'avais à peu près le même mode de réflexion que le médecin titulaire. Donc ce sont des choses qui ont contribué aussi à me rassurer. » (Entretien n°1)

iv. Confiance en la formation médicale :

Les internes interrogés font confiance à leur formation médicale, théorique ou pratique, pour leur apporter les compétences nécessaires :

« Mais au bout de 9 ans de médecine et après avoir fait un stage de praticien, je pense qu'on a suffisamment de compétences médicales. » (Entretien n°1)

« Oui, mais en même temps j'ai commencé les premiers remplacements quand j'étais en sixième semestre d'internat. » (Entretien n°15)

v. Appréhensions quant aux connaissances médicales :

Il s'agit d'appréhensions quant à des cas particuliers : pour l'un, la pédiatrie qu'il n'a pas encore pratiqué en stage :

« Juste, au niveau pédiatrie, un peu moins à l'aise, parce que j'ai pas encore fait mon stage en pédiat. » (Entretien n°3)

Pour un autre, ce sont les situations « rares » qui seraient susceptibles de lui poser problème :

« Et puis, les connaissances médicales... la médecine générale « quotidienne », ça va, mais il y en a des fois qui viennent pour un problème vraiment ponctuel que tu ne vois jamais, et là, c'est plus difficile d'adapter le traitement. » (Entretien n°6)

vi. Appréhensions quant aux aspects techniques et administratifs :

Il peut s'agir de la difficulté à orienter le patient vers un correspondant spécialisé lorsqu'on ne connaît pas le réseau de correspondants disponibles en ville à un endroit donné :

« Ce qui était le plus compliqué c'était pas le matériel, c'était surtout de trouver des correspondants avec qui lui il travaillait, savoir adresser chez tel cardiologue, et tout ça... » (Entretien n°4)

Il existe également des appréhensions quant à des domaines d'ordre plus « logistique » :

« Ah, c'est beaucoup la gestion matérielle du cabinet, notamment des problèmes d'imprimante, savoir gérer le logiciel et surtout faire les encaissements, parce que des fois avec les CMU, ou il y a des gens qui ne payent pas « normalement » on va dire, donc ça c'était le plus difficile. » (Entretien n°6)

A noter que pour d'autres, ces contingences ne sont pas perçues comme des obstacles :

« Ce qui était le plus compliqué c'était pas le matériel. » (Entretien n°4)

« Alors, la comptabilité je ne m'en suis jamais occupé, je donnais juste au médecin que je remplaçais le décompte des patients que j'avais vu, et comment ils avaient payé, ce qui s'imprimait tout seul à partir du logiciel, et puis c'est tout. Donc c'est elle qui gérait tout ce qui est compta. Et matériel, on fait comme tout le monde, on fouille un peu partout pour trouver ce dont on a besoin. » (Entretien n°15)

vii. Gestion de l'aspect relationnel :

Pour la majorité, cet aspect n'est pas une source d'appréhension :

« Pas de souci. » (Entretien n°4)

« Aucun souci » (Entretien n°9)

« Non, ça allait, ça se passait très bien même, je n'ai pas trop de souci avec le relationnel avec les patients en général. Même les patients les plus durs, si on les prend avec le sourire et

avec un peu d'humour, en général le contact finit par se faire. Je n'ai pas eu trop de souci. »
(Entretien n°15)

Un interne appréhende cependant la réaction des patients face à un remplaçant :

« Sinon c'était plus la crédibilité vis-à-vis du patient, parce qu'on nous dit souvent qu'on est jeune, des choses comme ça... » (Entretien n°6)

c) Parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS :

i. La réponse est oui :

Six médecins sur sept déclarent s'être sentis aptes au moment des premiers remplacements :

« Ah bah oui après j'étais bien plus dégourdi, oui ! » (Entretien n°7)

« Oui, les six mois de SASPAS ça m'a permis d'être plus à l'aise, oui c'est sûr. » (Entretien n°12)

Mais il persistait pour certains des appréhensions :

« Ah bah, même si j'avais fait le SASPAS, les premiers remplacements j'ai quand même toujours eu l'appréhension d'être toute seule en consultation, de savoir quelle genre de situation j'allais devoir prendre en charge, est-ce que j'allais être capable, en terme de connaissances, par rapport au temps à consacrer pendant les consultations, sur la journée... » (Entretien n°10)

« Du coup, d'avoir enchaîné les six mois chez le généraliste puis d'avoir commencé le SASPAS, on commence vraiment à consulter tout seul, donc du coup je me sentais, on ne va pas dire « apte », mais je me sentais capable de la faire, avec beaucoup d'appréhensions quand même ! Parce que les premiers remplacements ce n'est jamais facile, mais voilà. » (Entretien n°14)

« Et bien j'essayais de me le dire ! » (Entretien n°18)

Pour certains ces difficultés se dissipent rapidement :

« Mais c'est vraiment l'appréhension de départ, parce qu'après, quand on est dans le remplacement, on ne se pose plus de question, et ça se passe bien. » (Entretien n°18)

Pour d'autres, ces appréhensions persistent, pouvant même les empêcher de remplacer dans d'autres cabinets que ceux de leurs maîtres de stage :

« Et puis même les... en fonction de la plainte du patient j'ai toujours de l'appréhension, même encore maintenant, à remplacer. » (Entretien n°10)

« Euh...pfff... de toute façon, les remplacements que je fais depuis que j'ai commencé, c'est chez mes SASPAS... donc je n'ai jamais fait de remplacement chez d'autres médecins que je ne connaissais pas. Déjà ça, je pense qu'il va falloir se lancer un jour... » (Entretien n°12)

ii. Appréhensions quant à la gestion du temps :

«- Par rapport au temps à consacrer pendant les consultations, sur la journée...

-C'est-à-dire la gestion du temps ?

-La gestion du temps, oui. » (Entretien n°10)

iii. Appréhensions quant à ses compétences :

Il s'agit d'appréhensions quant à ses capacités à assumer les différents motifs de consultation, seul :

«J'ai quand même toujours eu l'appréhension d'être toute seule en consultation, de savoir quelle genre de situation j'allais devoir prendre en charge, est-ce que j'allais être capable, en terme de connaissances... » (Entretien n°10)

iv. Rôle positif du SASPAS :

Le SASPAS est cité par les médecins interrogés comme un outil qui leur a permis d'acquérir des compétences et de la confiance en soi :

« Ah bah oui **après** j'étais bien plus dégourdi, oui ! » (Entretien n°7)

« Oui, les six mois de SASPAS ça m'a permis d'être plus à l'aise, oui c'est sûr. » (Entretien n°12)

« Oui. Du coup, d'avoir enchaîné les six mois chez le généraliste puis d'avoir commencé le SASPAS, on commence vraiment à consulter tout seul » (Entretien n°14)

v. Confiance en sa formation :

La légitimité de leur statut réglementaire est un argument utilisé par certains pour se convaincre de leur aptitude à remplacer :

« Et bien j’essayais de me le dire ! Qu’on nous avait donné les bases nécessaires, et que si on nous autorisait à remplacer, c’est qu’on considérait qu’on avait les capacités. Voilà, il faut essayer de s’en persuader, d’avoir un peu confiance en soi. » (Entretien n°18)

6. Réponses à la question : « Vous sentiez-vous apte à remplacer au début de votre SASPAS ? »

i. Des sentiments mitigés :

Les réponses sont assez partagées. Certains s’estimaient prêts, attribuant cette confiance aux acquis du stage chez le praticien, ainsi qu’au rôle rassurant de la supervision :

« Oui. Oui, parce que j’avais eu un stage chez le praticien où très rapidement, au bout d’un mois de stage prat, j’étais tout seul, donc après j’ai passé cinq mois à faire des consultations. Bon, il y avait une supervision juste après la consultation, mais pendant la consultation j’étais tout seul et globalement ça n’a pas posé de souci particulier. En cinq mois j’ai quand même eu le temps de balayer beaucoup de motifs de consultation, donc quand je me suis retrouvé en SASPAS, je ne me suis pas senti perdu en étant tout seul. » (Entretien n°5)

« Oui, globalement oui quand même. Mais j’étais quand même rassuré de savoir que le soir je pouvais faire le point avec le médecin, même que je pouvais l’appeler en journée pour faire un peu le point avec lui sur les patients un peu délicats. » (Entretien n°7)

« Oui. J’avais un peu peur au début, mais oui, je me sentais déjà autonome. » (Entretien n°11)

D’autres avaient plus d’appréhensions, voire ne se sentaient pas prêts du tout :

« Non, c’était un peu juste, quand même. Bon, j’ai enchaîné mes six mois de libéral et mes six mois de SASPAS en libéral à la suite, donc comme je sortais de six mois de stage chez le médecin généraliste, où il m’avait laissé pas mal consulter seule, avec lui bien entendu qui

surveillait quand même, j'avais quand même déjà un peu exercé. Mais c'est vrai qu'au début, on a toujours un peu peur, on ne sait pas trop comment faire... » (Entretien n°14)

« Non. Non, j'avais de l'appréhension, j'avais peur d'être toute seule au cours de la consultation, de me sentir capable de mener la consultation du début à la fin, prendre les décisions qui fallait, éventuellement faire face à l'urgence si jamais il y avait une situation d'urgence qui s'imposait... Donc je ne me sentais pas prête. » (Entretien n°10)

« Non, pas du tout. »

« Non, le SASPAS, je ne m'imaginai pas remplacer à ce moment-là... » (Entretien n°12)

« Non. Honnêtement non » (Entretien n°18)

ii. Causes des appréhensions :

Certains attribuent une partie de ce manque de confiance en soi à leur propre caractère :

« Bon déjà, je pense que je n'ai pas trop confiance en moi... » (Entretien n°12)

« Après je pense que c'est aussi personnalité-dépendant, moi je suis quelqu'un de...j'ai toujours l'impression que je ne vais pas être à la hauteur, donc j'avais cette appréhension de toute façon. » (Entretien n°18)

Il serait également dû à un manque de connaissances ainsi qu'un manque de pratique dans le champ spécifique de la médecine générale :

« Mais je pense que c'est parce qu'on n'est pas trop mis en pratique peut-être avant, donc là, le but c'est la mise en pratique. Mais, je trouve qu'on a beaucoup de connaissances théoriques, finalement, à la fac, peu de pratique, et encore moins de pratique en médecine générale. Par exemple, traiter des rhino, des trucs comme ça, tous les traitements là, moi je ne les ai pas trop appris d'ailleurs avec le stage praticien, que j'avais fait au troisième semestre, du coup je me suis retrouvée un peu seule à devoir faire ces trucs-là. Donc tout au début, je ne me voyais pas remplacer parce que je n'avais pas les connaissances sur tout ce « B-A BA » de médecine générale. » (Entretien n°12)

« C'est ce que je dis souvent à des patients, je leur dis qu'ils feraient un infarctus, je saurais peut-être gérer, mais que quand ils viennent un peu pour de la « bobologie », enfin les choses courantes en fait, en médecine générale, c'est pas vraiment ce qu'on apprend, ni à la fac, ni dans les stages hospitaliers, donc du coup on est un peu démunis face à des choses que les gens, eux, trouvent importantes, alors que pour nous pas tant que ça, mais en règle générale

c'est ce qu'on voit tous les jours dans les cabinets. Donc c'est ça qu'il faut savoir gérer. »
(Entretien n°14)

iii. Appréhensions quant à des domaines particuliers :

Il peut s'agir des urgences :

« Eventuellement faire face à l'urgence si jamais il y avait une situation d'urgence qui s'imposait. » (Entretien n°10)

Ou d'une discipline moins pratiquée au cours du cursus, ici la pédiatrie :

« Il y a toujours des domaines où on est un peu moins à l'aise, voilà, par exemple moi je n'ai pas fait de stage de pédiatrie, donc je sais que je peux être moins à l'aise avec les enfants qu'avec les personnes âgées ou les adultes... » (Entretien n°18)

Les visites à domicile sont également citées comme source d'appréhension :

« Les visites à domicile, on est peut-être pas tellement préparés... après ça reste assez facile, mais... La première visite à domicile, ouais, j'avais peut-être une appréhension. » (Entretien n°18)

iv. Gestion matérielle du cabinet :

Il s'agit de contingences non médicales qui en effraient certains :

« C'est presque ça qui me faisait plus peur que les connaissances en elles-mêmes. Savoir où sont rangées les choses, quel est le matériel disponible, en fait, ça j'appréhendais beaucoup. La comptabilité, un peu, on va dire. » (Entretien n°11)

« C'était plus ça qui me posait souci. Parce que ça, on n'a aucune formation la dessus, donc on apprend tout sur le terrain et j'étais plus coincé par rapport à ça, s'adapter à chaque logiciel différent de chaque médecin, puisque dans mon SASPAS j'avais cinq médecins différents, cinq logiciels différents. » (Entretien n°7)

« Peut-être la peur du tout début du SASPAS c'était les logiciels : j'avais quatre médecins, j'avais quatre logiciels différents. Ça j'avais forcément un peu d'appréhension d'apprendre les quatre, de savoir gérer le truc. » (Entretien n°12)

« Ah bah oui, ça je ne savais pas du tout... j'ai découvert en faisant le SASPAS, et en plus pas avec tous les médecins, et surtout là quand j'ai remplacé que j'ai vraiment vu pour la comptabilité. Parce que finalement je me rends compte que pendant le SASPAS, je ne l'ai pas trop réalisée. Faire le compte à la fin de la journée, ça ce n'est pas vraiment le SASPAS qui m'a apporté quelque chose. » (Entretien n°10)

D'autres en revanche étaient plus à l'aise, même si la formation aurait pu selon eux être plus adaptée :

« C'est pas à la fac que je l'ai appris, c'est le stage chez le médecin généraliste, il m'avait expliqué deux trois trucs sur la comptabilité, et puis après au cours du SASPAS aussi, donc ça vient petit à petit, même s'il y a des choses qui restent toujours un peu vagues dans mon esprit. » (Entretien n°14)

« Ça, je pense que la comptabilité, moi j'ai eu la chance d'avoir quelques médecins pendant mon stage prat et mon stage SASPAS justement qui m'ont fait faire la comptabilité, qui m'ont parlé de la gestion des cabinets médicaux. Du coup, non, ça ne me faisait pas tellement peur. Après je pense qu'on pourrait être plus formés quand même, même à la fac, ou faire passer le message aux médecins qui prennent des internes d'aborder cette question de la comptabilité et de la gestion du cabinet. » (Entretien n°18)

v. Gestion des documents administratifs :

Pour la majorité, le maniement des documents administratifs (imprimés CERFA) est problématique :

« Il y avait tout le côté « paperasse » auquel on ne connaît absolument rien quand on démarre. Quand il faut expliquer au patient et qu'on ne les connaît pas nous-même c'est toujours...c'est jamais évident. » (Entretien n°7)

« Je pense que je n'avais pas les connaissances et la pratique pour savoir ce qu'on attend de ces papiers-là, d'ailleurs je ne sais même pas si encore aujourd'hui, même après le SASPAS, je suis encore sûre de bien remplir les papiers comme il faut... Alors pas les certificats médicaux, je parle de non contre-indication à la pratique sportive ça va, mais c'est plus tous les documents comme MDPH, même déclaration de grossesse, par exemple, parce que je n'ai pas forcément eu l'occasion au cours du SASPAS.... » (Entretien n°10)

«-Certains formulaires, oui. Pas les plus courants. Ceux qu'on n'a pas beaucoup vu pendant les stages, effectivement.

-Par exemple ?

-Par exemple les formulaires de demande d'ALD, qu'on n'avait pas beaucoup vu, les demandes de cures thermales, par exemple. » (Entretien n°11)

« Bon, ce qui me posait le plus de soucis, c'était tous les problèmes dont les patients parlent, les problèmes de papier, les problèmes financiers, les reprises de travail, tout ça, c'est quelque chose qu'on n'apprend pas vraiment. Et à chaque fois qu'ils venaient pour ça, j'étais un peu perdue, il faut toujours que je redemande, il faut que j'appelle les caisses, les machins, parce que je ne sais jamais trop, en fait. » (Entretien n°14)

D'autres ne s'inquiétaient pas outre-mesure quant à ces documents :

«- De remplir tous les certificats, les dossiers MDPH, tout ça ? Non, pas du tout.

-Tu te sentais au point ?

-Au point, non, mais je me dis que ce n'est pas très compliqué, au pire, je me dis qu'il y a la notice derrière, enfin ça ce n'est pas quelque chose qui me rebute, je me dis que je peux comprendre... Non, ce n'est pas ça qui m'inquiète. » (Entretien n°12)

« Ça j'avoue que c'est plutôt au fur et à mesure que j'apprends les choses, quand les situations se présentent. Les certificats, ça va. Le reste, finalement, je trouve qu'en tant que médecins remplaçants on n'est pas tellement sollicités peut-être pour les dossiers administratifs... si parfois un ou deux dossiers d'assurance, des choses comme ça, mais ça ce n'est pas très compliqué. » (Entretien n°18)

vi. Relation médecin/patient :

L'ensemble des médecins se dit à l'aise dans le relationnel, qui est même présenté comme un des arguments les ayant poussé vers la médecine générale :

« Ça, non, j'avais déjà fait le stage chez le praticien donc j'avais déjà vu ... même si je n'étais pas toute seule en consultation, le médecin me laissait mener la consultation, et j'avais quand même vu que le contact avec le patient, en fonction des types de patients, j'arrivais à gérer la consultation, donc non, le contact, ce n'était pas ça ma crainte principale. » (Entretien n°10)

« Ça, c'est le seul truc qui ne me faisait pas peur. » (Entretien n°11)

«Oui, ça allait. De toute façon c'est pour ça que j'ai fait de la médecine générale, justement, c'est pour être proche des gens et proche des patients. Donc, après c'est comme partout, il y a des patients avec qui ça passe bien, des patients avec qui ça passe moins bien, mais ça

c'était quelque chose qui me plaisait bien et pour laquelle je me sentais plutôt à l'aise. »
(Entretien n°14)

« Ça, c'est vraiment ce pourquoi j'ai fait de la médecine générale, et même de la médecine, c'est que pour le coup, une de mes forces, c'est le contact avec les gens, et que j'adore ça, en fait. Je suis comme un poisson dans l'eau dans un cabinet de médecine générale. »

« Donc non, ça ne me faisait pas peur le tête-à-tête avec le patient. » (Entretien n°18)

vii. Confiance en sa formation :

La confiance dans la qualité de la formation qui leur est dispensée aide certains à se sentir prêts :

« -Vis-à-vis de tes connaissances médicales tu avais des appréhensions ?

-Un petit peu quand même, mais je savais que j'avais un bon bagage. » (Entretien n°11)

« Je pense qu'on est plutôt bien formés en médecine générale à Nancy, à mon avis on a les connaissances globales nécessaires pour démarrer. » (Entretien n°18)

viii. Rôle pédagogique du remplacement :

Le fait de se confronter aux situations au cours des remplacements est un moyen de se former :

« Après le tout c'est de savoir où s'arrêter, quand passer la main, et ça, je pense que c'est ça aussi qui est intéressant dans les remplacements, c'est là qu'on se rend vraiment compte, justement, comment ça se passe dans la pratique. » (Entretien n°18)

7. Réponses à la question : « Pensez-vous avoir la même crédibilité que le médecin remplacé ? Quels sont les obstacles à cette crédibilité selon vous ? » :

a) Parmi les internes n'ayant jamais remplacé :

i. Globalement non :

Trois des quatre internes estiment qu'ils n'auront pas la même crédibilité que les médecins qu'ils remplaceront, contre un qui pense avoir « à peu près » la même crédibilité.

ii. Le statut de remplaçant :

Le simple fait d'être remplaçant suffit pour certains à diminuer leur crédibilité face au patient :

« Et deuxièmement je serai LE remplaçant, et par définition pour les gens, le remplaçant, il ne sait pas, il sait moins bien, ils ne vont pas avoir confiance en lui comme ils auront confiance en leur médecin habituel. » (Entretien n°2)

« C'est vrai que des fois pour les patients, c'est « le remplaçant », ils n'aiment pas, entre guillemets, « avoir le remplaçant » » (Entretien n° 17)

Pour certains, les patients peuvent développer une relation très forte avec leur médecin traitant, le médecin « de famille », qu'ils ne peuvent évidemment retrouver avec un autre médecin, quel qu'il soit :

« Parce que je ne suis pas leur médecin traitant. Je pense que c'est pour ça, ils lui font confiance. »

« Et parfois ils se confient au médecin alors qu'à moi, non. » (Entretien n° 16)

« S'il a une relation quasi fusionnelle avec sa patientèle parce que c'est des gens qu'il suit depuis la naissance, la crédibilité, forcément, on a beau faire tout ce qu'on veut, on sera moins crédible aux yeux de ces patients-là que leur médecin traitant qui fait presque partie de la famille pour ce genre de personnes. » (Entretien n° 19)

Enfin, le statut de remplaçant fait que ce dernier ne peut pas forcément connaître le patient dans sa globalité, ni son environnement et son cadre de vie, ce qui est susceptible de diminuer sa crédibilité :

« Et c'est pareil, rien qu'au niveau psy, ou des choses comme ça, la connaissance de la famille et de l'environnement que moi je ne connais pas. Et c'est pareil, souvent je leur répète : « Ne vous inquiétez pas, j'ai le dossier sous les yeux, je connais vos maladies, je connais ci, je connais ça », mais par contre je ne connais pas où est-ce qu'ils vivent, je ne connais pas leur situation maritale et tout ça, alors que le médecin souvent le connaît. » (Entretien n° 16)

iii. L'âge :

L'âge est souvent le premier argument cité spontanément pour tenter d'expliquer la différence de crédibilité :

« Déjà, parce que pour les patients je vais être jeune, donc forcément ils vont se dire que j'ai pas d'expérience... » (Entretien n° 2)

« Et puis je suis plus jeune, et ça c'est clair qu'on me pose la question : « Et vous en êtes où ? Vous avez fini ou pas ? » (Entretien n° 8)

« Par rapport au fait qu'on soit jeune ? » (Entretien n° 17)

iv. Le sexe féminin :

Selon une des internes, le fait d'être une femme peut amoindrir sa crédibilité :

« Ah, c'est clair que non, je n'ai pas la même crédibilité. Déjà à l'hôpital à chaque fois je suis « l'infirmière » parce que je suis une femme... » (Entretien n° 8)

v. Le manque d'expérience :

Un interne estime que seul son manque d'expérience est susceptible de nuire à sa crédibilité :

« Je pense avoir à peu près la même crédibilité. Après il me manquera l'expérience... Le seul obstacle c'est le manque d'expérience je pense. » (Entretien n° 13)

vi. La crédibilité dépend du comportement du remplaçant :

« La crédibilité ça dépend de comment tu te comportes avec les patients. » (Entretien n° 19)

vii. La crédibilité dépend des habitudes de la patientèle :

La façon dont le médecin traitant se comporte avec ses patients, le caractère « exclusif » ou non de la relation qu'il entretient avec sa patientèle peut avoir des conséquences sur la crédibilité du remplaçant :

« En fonction des stages, si le médecin qu'on remplace a eu des SASPAS, ou a des étudiants, ça passe beaucoup mieux au niveau de la clientèle, parce qu'ils ont l'habitude de voir des jeunes. » (Entretien n° 17)

« La crédibilité ça dépend de[...] comment le médecin que tu remplaces se comporte déjà de base. S'il a une relation quasi fusionnelle avec sa patientèle [...] la crédibilité, forcément, on a beau faire tout ce qu'on veut, on sera moins crédible aux yeux de ces patients-là. » (Entretien n° 19)

b) Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

i. Une crédibilité moindre :

Un des remplaçants estime avoir une crédibilité équivalente à celle du médecin qu'il remplace, les cinq autres pensent avoir moins de crédibilité. Parmi les obstacles cités, on retrouve bon nombre de ceux déjà cités dans le groupe précédent.

ii. Le statut de remplaçant :

« On a forcément effectivement à un moment donné moins de crédibilité – par essence- que le médecin titulaire, puisque c'est un médecin qu'ils connaissent, auquel ils font confiance, et cætera. » (Entretien n° 1)

« Ils ont plus l'habitude avec lui, donc non, ça c'est sûr on n'a pas la même crédibilité. » (Entretien n° 4)

iii. L'âge :

« C'est sûr que non : beaucoup plus jeune que lui. » (Entretien n° 4)

« Je parais plus jeune que mon âge (rires). » (Entretien n° 6)

« L'âge, c'est sûr que les gens ont peut-être un peu moins confiance quand ils voient une personne jeune à la place du vieux médecin qu'ils ont habituellement... » (Entretien n° 9)

iv. Le sexe féminin :

« Je pense que le fait d'être une femme ça donne moins d'assurance, je pense que les internes hommes ont plus de charisme que les internes femmes, d'assurance face au patient. » (Entretien n° 6)

« Le fait que je sois aussi une femme, je pense que des fois, pour certains, ça dissuade, surtout s'ils ont habituellement un médecin généraliste homme. » (Entretien n° 9)

v. Le manque d'expérience :

« Je pense qu'on est inconsciemment parfois un peu mal à l'aise...on manque un peu d'expérience pour être tout à fait...pour avoir la même crédibilité... » (Entretien n° 3)

vi. Mais la crédibilité s'acquiert :

Malgré les appréhensions ou les réticences de départ, la crédibilité s'acquiert au cours de la consultation :

« Je pense qu'à partir du moment où on arrive à leur proposer des démarches construites, et vraiment centrées sur le patient, on finit par gagner cette crédibilité progressivement au fur et à mesure de la consultation, et pour nombre de certains patients qui étaient venus récalcitrants au départ, la consultation s'est bien passé, et ils sont ressortis globalement satisfaits, avec le sourire. Donc je pense que cette crédibilité on la gagne au fur et à mesure de son activité, et ne serait-ce qu'en focalisant sur une consultation donnée. »

« Même si c'était pas gagné d'emblée, il faut savoir se remettre en question, il faut savoir s'adapter, savoir montrer qu'on a les capacités à la fois médicales et humaines pour pallier l'absence du médecin titulaire. » (Entretien n° 1)

« Après, sinon, une fois que la consultation est démarrée, il n'y a pas de souci. » (Entretien n° 9)

vii. Certains patients apprécient même la présence du remplaçant :

Ils trouvent une oreille et un regard différents qui sont parfois appréciés :

« -Oui. Même qu'à la fin, certains finissaient par prendre rendez-vous le samedi avec moi, en sachant que c'était moi qui revenais.

-Ils t'ont expliqué pourquoi, tu sais pourquoi il y avait une préférence pour toi ?

-Non, ils ne me l'ont pas dit. Enfin si, une petite dame m'a dit que j'avais plus d'écoute que le médecin que je remplaçais, mais en même temps moi j'avais plus de temps aussi, comme je ne faisais ça que les samedi matin, je prenais le temps avec les patients, et du coup ils avaient peut-être le sentiment que j'avais plus de temps à leur accorder. » (Entretien n° 15)

c) Parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS :

i. Une crédibilité moindre :

Six des sept remplaçants estiment avoir moins de crédibilité. Les obstacles cités sont superposables aux groupes précédents.

ii. Le statut de remplaçant :

« Forcément les patients sont habitués à leur médecin... Ça se sent au téléphone pour les médecins qui n'ont pas de secrétaire, quand on prend le téléphone et qu'on dit « c'est pas le médecin, c'est son remplaçant » -« bon, ben ce n'est pas grave », ou alors « ah bon, ben je vais prendre rendez-vous la semaine prochaine ». Bon, je pense que ce n'est pas pour tous les patients pareils, mais pour une partie des patients, le remplaçant est forcément moins bon que leur médecin. » (Entretien n° 5)

« Je n'ai jamais supposé que j'aurais la même crédibilité. Ils sont habitués à voir un médecin depuis des années ... » (Entretien n° 7)

« Il y a des personnes âgées qui vont dire « non, moi si c'est la remplaçante, je ne viens pas », donc ça c'est la crédibilité déjà de ne pas connaître les patients. » (Entretien n° 12)

iii. L'âge :

L'âge jeune est souvent associé au manque d'expérience :

« L'âge, peut-être... c'est sûr que dans l'esprit des gens, peut-être qu'un médecin plus vieux a plus d'expérience, ce qui est vrai, et donc les soignera peut être un petit peu mieux. » (Entretien n° 5)

« La jeunesse. Je pense. Ils m'ont tous demandé si j'avais l'âge pour être médecin ! Donc je pense que le fait d'être jeune, on est moins crédibles, parce qu'on n'a pas l'expérience. » (Entretien n° 11)

« De part déjà notre jeune âge, enfin ils voient qu'on n'a pas cinquante ans ou soixante ans comme les médecins qu'on remplace. » (Entretien n° 12)

« Et en plus, je dois faire assez jeune, alors du coup il y a pleins de gens qui me disaient « mais, vous êtes sûre que vous êtes médecin ? » (rires) » (Entretien n° 14)

« Après, en tant que jeune femme, souvent, on me prend pour une étudiante, donc là, c'est sûr que la crédibilité, je ne sais pas si j'en ai autant que le médecin que je remplace. » (Entretien n° 18)

iv. Le manque d'expérience :

« -Alors, je ne pense pas en commençant les premiers remplacements que j'étais crédible par rapport au médecin que je remplaçais. Parce que je pense que je n'ai pas acquis une... comment dire...

-Une expérience ?

-Une expérience, oui. Qu'il y a des choses dont je ne suis pas sûre, donc j'ai encore besoin de vérifier sur place, lors de la consultation, ne serait-ce que pour les médicaments, de chercher dans le Vidal, même si les patients conçoivent bien qu'on ne puisse pas tout savoir. Parce qu'il y a aussi des fois où je dis aux patients que je préfère reprendre avis auprès du médecin, ou qu'ils reconsultent avec leur médecin quand je juge que ce n'est pas une situation urgente ou une plainte urgente. » (Entretien n° 10)

v. Le sexe féminin :

« Déjà, je suis une fille, donc les gens ils disent toujours « madame » ou « mademoiselle », alors que les messieurs c'est tout de suite « docteur »... » (Entretien n° 14)

vi. La crédibilité dépend de la personnalité du remplaçant :

Un interne attribue le manque de crédibilité à son caractère, notamment un manque de confiance en soi :

« Enfin je me sens parfois dans la même situation que quand j'étais en SASPAS. Bon après ça peut tenir de la personnalité de chacun, où on est plus ou moins sûr de ses connaissances, de ce qu'on sait ou pas... » (Entretien n° 10)

vii. Certains patients apprécient la présence du remplaçant :

Celui-ci peut apporter un « œil neuf » sur leur dossier :

« J'ai l'impression quand même, parfois qu'ils sont contents d'avoir un regard un peu neuf sur leur dossier, quand on essaye d'arrêter des médicaments, quand on essaye de faire passer un message que leur médecin, peut-être à force de les voir régulièrement, oublie. Donc ils sont quand même contents d'avoir un regard différent je pense sur leur dossier médical. » (Entretien n° 18)

Il apparaît parfois plus impliqué, et peut avoir un relationnel différenciel qui plaira à certains patients :

«Moi je trouve qu'il y a des patients qui apprécient d'avoir le remplaçant, enfin moi qui m'ont dit ça, par la suite, parce qu'on a un autre regard, on les examine, alors que parfois les médecins traitants ne les examinent plus, et parfois ils apprécient que ce soit nous. »
« Mais il y en a d'autre, a contrario, qui se disent « ah bah lui il fait plein de choses, il m'a repris de A à Z », et il y a aussi des liens de confiance avec des jeunes qui s'instaurent, et qui reviennent que quand c'est moi... » (Entretien n° 12)

8. Réponses à la question : « Pensez-vous que le niveau requis en France pour remplacer est suffisant ? Si non, quelles conditions devraient être remplies ? »

a) Parmi les internes n'ayant jamais remplacé :

i. Le niveau est considéré comme suffisant :

Pour cinq internes sur les six, le niveau réglementaire pour pouvoir remplacer est suffisant.

ii. Les connaissances médicales sont acquises :

A ce stade de leur cursus, la plupart estime avoir déjà acquis les connaissances médicales théoriques nécessaires, faisant confiance en leur formation, considérée comme longue :

« Je pense que c'est largement suffisant, parce que je ne pense pas qu'ils puissent nous apprendre autre chose. » (Entretien n° 2)

« Au niveau des connaissances, c'est suffisant. » (Entretien n° 16)

«Au niveau connaissances médicales, même en premier semestre je pense qu'on les a. » (Entretien n° 19)

« Je pense que c'est suffisant. Après huit ans, je pense qu'on peut essayer de s'en sortir. » (Entretien n° 13)

« Je pense qu'il est suffisant. De toute façon, on a quand même pas mal de... Au bout du compte, à presque huit ans et demi de pratique, enfin de formation... » (Entretien n° 17)

iii. La pratique peut faire défaut :

A ce stade, l'expérience, en milieu libéral notamment, peut sembler insuffisante :

« Maintenant au niveau pratique, c'est vrai que c'est un peu court. Donc moi je trouve que le SASPAS c'est bien. C'est vrai que remplacer sans SASPAS, je pense qu'il y aurait eu quand même un moment de flottement. » (Entretien n° 16)

iv. Rôle pédagogique du remplacement :

Le fait de se confronter aux réalités du terrain lors des remplacements fait partie de la formation :

« C'est à nous à nous former après, sur le tas, au fur et à mesure. » (Entretien n° 2)

« Je pense que c'est un bon moyen de compléter notre formation en fait... Je pense que c'est un manque de motivation de ma part, mais si j'avais pu le faire plus tôt comme certaines copines...du coup elles sont dans le bain plus vite je pense, et elles sont mieux formées que moi...enfin c'est de l'autoformation finalement. » (Entretien n° 8)

v. Importance du stage chez le praticien :

Il s'agit d'une étape importante pour acquérir les connaissances propres à la médecine générale :

« Je pense que la seule vraie condition nécessaire, c'est d'avoir au moins fait les six mois chez le prat. Avoir vu comment ça se passait, avoir vu une petite expérience de comment ça marche, avec les patients, comment ça marche avec la Sécurité Sociale, la paperasse, les cartes vitales, les feuilles de soin. C'est la seule chose qui est vraiment requise.» (Entretien n° 19)

b) Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

i. Le niveau est considéré comme suffisant :

Cinq remplaçants sur les six considèrent que le niveau réglementaire est suffisant. Il existe une confiance en leur niveau d'études :

« Je pense que c'est suffisant dans la mesure où quand on a validé 2 semestres plus le stage praticien on a déjà au moins sept ans d'études médicales derrière soi, donc ça c'est déjà un point non négligeable. » (Entretien n° 1)

ii. Rôle pédagogique du remplacement :

« Donc à un moment donné il faut y aller, il faut se lancer, et ça fait partie de la formation ! Je pense que ce serait une erreur de reculer l'échéance. Par contre il y a probablement effectivement des façons d'améliorer les choses et de gagner en confiance en soi sur ses premiers remplacements en modifiant certaines choses sur la formation. » (Entretien n° 1)

iii. Devoir d'auto-formation :

Les remplaçants interrogés n'attendent pas tout de leur formation initiale, et ont intégré la nécessité de compléter sa formation et d'améliorer ses compétences de façon permanente :

« La médecine est un domaine dans lequel on est en formation continue donc si on attendait vraiment d'avoir TOUTES les connaissances pour se lancer on pourrait attendre sa retraite ou même jamais, finalement ! » (Entretien n° 1)

« Après c'est à chacun à soi, de son côté de se perfectionner, de continuer à se former tout au long. » (Entretien n° 4)

iv. Rôle positif du stage chez le praticien :

Pour certains le stage chez le praticien est suffisant pour acquérir les connaissances nécessaires :

« Je pense que c'est largement suffisant en fait. La preuve c'est que moi, je ne me suis pas dit que ce serait trop juste en faisant un seul stage de libéral, parce que je me suis dit en six mois on a largement le temps d'acquérir les bonnes bases pour exercer le métier plus tard. » (Entretien n° 9)

v. Un début trop précoce dans le cursus ?

Certains s'interrogent quant à la pertinence de débiter les remplacements dès la fin du 3ème semestre. Cela peut apparaître comme trop tôt, que ce soit pour l'interne lui-même :

« Je trouve ça un peu juste, personnellement, moi je n'aurais pas...je ne voulais pas le faire pendant mon cursus, pas faire le stage praticien trop tôt, pour avoir à gérer des stages hospitaliers et en plus des remplacements, parce que ça n'a rien à voir, enfin je trouve que c'est deux choses totalement différentes, et qu'il vaut mieux être à fond dans le truc pour bien exercer le métier de remplaçant, enfin je ne sais pas mais j'ai l'impression que c'est peut-être un peu trop tôt de le faire pendant le cursus d'internat, on a déjà beaucoup de choses à apprendre à gérer à l'hôpital... » (Entretien n° 9)

Ou également pour la sécurité du patient :

« Je pense qu'après deux semestres et un stage prat, je ne sais pas si j'aurais été très à l'aise pour tous les diagnostics. [...] Donc je ne sais pas si c'est suffisant. Moi, je pense que, moi, au bout de trois semestres, je n'aurais pas été aussi capable que je l'aurais été forcément au bout de six. » (Entretien n° 15)

vi. Concernant la sécurité du patient :

Les avis sont partagés. Pour certains la situation ne met pas en danger les patients, tandis qu'un autre remplaçant émet des réserves à ce sujet :

« Il y a peut-être des situations qu'on ne sait pas gérer pour le mieux, mais sans que ça ne soit délétère pour le patient. » (Entretien n° 3)

« Je pense que pour la sécurité du patient, je ne suis pas certaine que ce soit adéquat. » (Entretien n° 15)

Pour ce dernier il existe notamment deux stages non exigés pour remplacer qui peuvent poser problème : la pédiatrie et les urgences :

« Il faut également savoir éliminer les urgences, et savoir examiner des petits enfants, donc ça, ça n'est pas exigé avant de remplacer, alors qu'on n'a pas forcément fait la pédiatrie. »
« Il faut savoir éliminer l'urgence, savoir quand on a un patient, est-ce que c'est grave, est-ce qu'il faut que je l'adresse ou pas, est-ce que je peux décemment le laisser rentrer à domicile ? Savoir prendre les bonnes décisions, poser le bon diagnostic, c'est très important. Et je pense qu'au bout de trois semestres on n'a pas encore peut-être la sensibilité également nécessaire pour sentir quand ça peut « merder » ou pas. » (Entretien n° 15)

c) Parmi les remplaçant ayant réalisé un SASPAS :

i. Le niveau est considéré comme suffisant :

Cinq remplaçants sur les sept considèrent que le niveau réglementaire est suffisant. Les propos sont cependant plus nuancés que dans les deux autres groupes.

ii. Se sentir prêt est un choix personnel :

Certains considèrent qu'il s'agit de la responsabilité de l'interne de savoir s'il est prêt à remplacer, indépendamment des critères réglementaires :

« Moi, je ne me sentais pas capable de remplacer quand j'aurais pu, c'est-à-dire après le troisième stage, moi clairement je ne m'en sentais pas capable. Mais après je pense qu'il y en a peut-être qui se sentent capables ! »

« Après je pense qu'il y en a que ça n'a pas dérangé, qui ont remplacé pendant leur internat, ils faisaient des samedis et ils étaient à l'aise, moi je n'aurais pas pu. » (Entretien n° 12)

« Je pense que c'est un choix personnel, de se lancer et de se dire qu'on est prêt. » (Entretien n° 14)

iii. Importance de la bonne qualité du stage chez le praticien :

Certains insistent sur la nécessité d'avoir réalisé un stage chez le praticien dans de bonnes conditions pour acquérir les connaissances et l'autonomie nécessaires :

« Je pense que pour la plupart des internes, c'est suffisant. Maintenant s'il y a eu des soucis, c'est peut-être parce que le stage prat n'a pas été réalisé comme il aurait dû l'être... Dans mes amis, il y en a qui se sont retrouvés dans des stages prat ou des SASPAS qui ne correspondaient pas à ce qui était demandé, ou un stage prat ou ils n'étaient jamais tout seuls, même à la fin, ils étaient toujours supervisés ou ils passaient trop de temps à regarder, finalement un peu passifs. » (Entretien n° 5)

« Ça me paraît un peu juste, moi. De ne faire qu'un stage prat, ou ça dépend du stage prat, il y a des stages prat où tu n'es pas du tout laissé en autonomie, ce qui était mon cas, il y en a d'autres c'est quasiment des SASPAS, ils te laissent quand même un peu, mais ils reprennent bien... » (Entretien n° 12)

iv. Un manque de pratique libérale :

Pour plusieurs remplaçants, il serait nécessaire d'avoir plus de pratique en milieu libéral avant de débiter les remplacements, sans que cela ne revête un aspect obligatoire. Il s'agit de permettre à l'interne d'acquérir suffisamment d'expérience :

« Je pense qu'on n'est peut-être pas assez bien informés, il faudrait qu'on fasse plus de stages libéraux, surtout pour ceux qui veulent faire de la médecine générale de ville. » (Entretien n° 14)

« En fait, je pense qu'on devrait avoir au moins une année de plus d'internat, ça je pense qu'effectivement c'est tellement vite passé, on n'a pas assez de libéral pendant notre internat. Après tout, les spécialistes, ils font tous leurs stages sauf peut-être un dans leur spécialité, nous, dans notre spécialité, on en fait un ou plus ou moins deux pour ceux qui sont motivés. Donc je pense qu'on ne fait pas assez de libéral dans notre internat, et que notre internat est trop court. Après oui, je pense qu'une fois qu'on a fait le stage chez le praticien, on peut commencer les remplacements. » (Entretien n° 18)

« C'est peut-être des appréhensions qu'on a nous, parce que finalement on est compétent quand même. Je ne sais pas, par rapport à nos aînés on a une formation qui est quand même intense, qui est quand même complète par rapport à d'autres gens qui n'ont pas eu l'internat... Mais après on n'a pas la pratique que eux ils ont. Je ne sais pas comment dire... Quand on est tout jeune, on a plein de théorie, on sait beaucoup de choses, mais on n'a pas l'expérience de gérer les choses pratiques, alors je ne sais pas trop... » (Entretien n° 12)

Ainsi, la réalisation d'un SASPAS est présentée comme un avantage au moment de débiter les remplacements :

« Après je pense que pour tout médecin généraliste c'est quand même bien d'avoir fait le SASPAS en plus du stage chez le praticien. » (Entretien n° 7)

« En tout cas je pense que le fait de faire le SASPAS ça apporte déjà un bagage pour pouvoir remplacer. Enfin moi qui ai fait le SASPAS, je pense que ceux qui ne l'ont pas fait, on aurait l'impression qu'ils sont un peu lâchés dans la nature comme ça... Le SASPAS ça a quand même permis d'être confronté, comme un remplaçant mais avec le côté qu'on reste en autonomie supervisée, de pouvoir reparler des cas qui nous posent problème avec le médecin. Donc il y a toujours un apport extérieur qui nous oriente sur ce qu'on a fait ou pas bien fait ou qu'on aurait dû faire. Pour moi c'était indispensable de faire le SASPAS... Alors après, est-ce que c'est suffisant pour remplacer, je pense qu'un jour ou l'autre il faut bien remplacer, et avant le SASPAS n'existait pas et les médecins ils remplaçaient quand même et je pense qu'ils géraient quand même les situations. C'est un plus certain pour remplacer. »

« En tout cas je pense que le SASPAS il est indispensable quand on veut remplacer. » (Entretien n° 10)

Un remplaçant précise tout de même que le SASPAS se doit d'être réalisé dans de bonnes conditions pour jouer son rôle pédagogique :

« Des SASPAS, pareil, où il y avait quelqu'un, où il ils n'étaient pas tout seuls, ou alors ils ont juste servis de remplaçants, c'est-à-dire qu'ils ont très peu été en stage, uniquement pour les congés des maîtres de stage. » (Entretien n° 5)

v. Nécessité d'avoir validé les urgences :

Un interne estime qu'il devrait être nécessaire d'être formées aux urgences avant de débiter les remplacements :

« Moi je dirais aussi d'avoir validé les Urgences, dans les semestres. » (Entretien n° 11)

vi. Une formation au remplacement :

Un remplaçant aborde le sujet d'une aide qui pourrait être apportée aux remplaçants au début de leur activité :

« Après les autres choses qui pourraient aider, alors je en sais pas s'il faudrait mettre en place, au cours de la première année de remplacement, des formations ponctuelles pour discuter des choses qui nous posent problème, enfin après c'est la formation continue qui est utile... » (Entretien n° 10)

9. Réponses à la question : « La formation actuelle « obligatoire » vous semble-t-elle suffisante ? Si non, pourquoi ? » :

a) Parmi les internes n'ayant jamais remplacé :

i. Une absence de consensus :

Les avis sont partagés, certains estimant que la formation actuelle est adaptée pour se préparer aux remplacements, d'autres la trouvant inadéquate.

ii. Concernant la maquette de l'internat de médecine générale :

Certains la trouvent adaptée, leur permettant de découvrir tous les aspects de la médecine nécessaires à l'exercice de la médecine générale :

« Je pense que c'est pas mal. Ça regroupe bien, les urgences, la pédiatrie... Bon après, la gynéco, moi ça ne m'intéresse pas du tout donc...après pour ceux que ça intéresse, oui. Donc c'est bien de varier, et puis on arrive à faire un peu le tour de la médecine générale, en fait, au cours des stages obligatoires. » (Entretien n° 13)

« Je pense que c'est suffisant. » (Entretien n° 17)

Pour d'autres, elle est au contraire inadaptée :

« Non. Complètement pas. » (Entretien n° 2)

La critique principale est l'excès de stages hospitaliers et le manque de pratique en libéral :

« Après par rapport à l'internat je pense qu'on fait trop de stages hospitaliers, je pense qu'un stage chez le « prat » ça ne suffit pas en 6 mois... Ensuite je pense qu'aller chez deux « prats » ça ne suffit pas pour se faire une idée, je pense qu'il faut en voir plus, parce que tu peux faire un stage prat chez quelqu'un avec qui tu ne vas pas t'entendre, et après tu vas regretter ton choix, enfin tu vas te dire « mince, j'ai pas envie de faire de la médecine générale », et tu vas

peut être prendre des mauvaises habitudes, et que sais-je ?... Donc déjà, il n'y a pas assez de stages en ambulatoire. » (Entretien n° 2)

« Et puis après je trouve qu'on a beaucoup d'hospitalier pour finalement...en tout cas pour ceux qui veulent faire du libéral, il y a certains stages qui sont presque en trop. C'est bien de connaître les structures, mais on les rencontre aussi en étant externe... » (Entretien n° 8)

« Je pense que c'est un peu juste, et c'est pour ça que le SASPAS, je ne pense pas que ce soit de trop. Un an, pour quelqu'un qui veut faire de la médecine libérale, vu comment c'est complexe, tous les papiers qu'on a à faire, la compta, ici et là, et les différents modes de travail, avec secrétaire, sans secrétaire, et ainsi de suite, et bien six mois c'est court, sur nos neuf ans de cursus. » (Entretien n° 16)

« Adaptée, non, puisque finalement pendant la maquette du DES tu fais juste un stage chez le prat, les cinq autres stages, enfin au moins quatre sans compter le SASPAS, sont faits à l'hôpital, donc ça ne t'aide pas pour les remplacements, ce sont des stages hospitaliers, par définition qui sont totalement différents de l'activité libérale. » (Entretien n° 19)

La nécessité de choisir entre le stage de pédiatrie et le stage de gynécologie est perçu par certains comme un handicap pour la pratique future :

« Après l'autre gros problème je pense pendant les stages, c'est qu'on a un stage SOIT de gynéco, SOIT de pédi, et je pense qu'il faut absolument avoir les deux, six mois et six mois, ça c'est un gros problème... Moi je vois, j'ai fait six mois de gynéco, j'ai pas fait six mois de pédi, et je pense que ça va me manquer un certain temps...ça c'est vraiment archi-nul... » (Entretien n° 2)

« Et bien, je pense que c'est toujours un peu les mêmes remarques : moi j'ai fait de la pédi, du coup au niveau gynéco...même faire un frottis je ne sais pas si je saurais, tu vois...donc c'est clair que je vais envoyer sur les sages-femmes, ou alors il faut que je fasse un DU supplémentaire, mais la gynéco, c'est clair que je ne me sens pas de faire... » (Entretien n° 8)

« Le seul truc que je regrette, c'est qu'on nous fasse choisir entre la pédiatrie et la gynécologie, et en étant médecin généraliste on a besoin des deux je pense. » (Entretien n° 17)

Un des internes évoque ce sujet sans pour autant le déplorer :

« Bon après, la gynéco, moi ça ne m'intéresse pas du tout donc...après pour ceux que ça intéresse, oui. » (Entretien n° 13)

iii. Concernant l'enseignement universitaire :

Là encore, les avis divergent. L'impression qui domine cependant est que la qualité des cours est inégale :

« *Oui, c'est adapté.* » (Entretien n° 13)

« *Ça dépend. C'est très fluctuant, il y a des bons cours, des bons profs, et des mauvais cours, des mauvais profs.* » (Entretien n° 16)

Un des reproches formulés est que les enseignements ne sont pas toujours adaptés à la médecine générale :

«- *Non...pour remplacer... On n'a aucune formation, mais ce serait peut-être plus pour l'installation, pour ce qui est compta, gestion du cabinet et tout ça...en fonction de si tu as un secrétariat ou pas...*

-*Ce sont des enseignements que tu aurais aimé avoir ?*

-*Oui...oui, oui. Tout ce qui est « management » » (Entretien n° 8)*

« *Les cours qu'on a à la fac, j'ai l'impression qu'on rabâche ce qu'on a fait à l'externat, c'est ce qu'on trouve dans les bouquins... »*

« *Enfin, il y a deux trois cours qui sont... j'en ai fait un sur la médecine du sport, qui était ultra spécifique, et ça ne m'intéressait pas du tout... Pour ceux que ça intéresse, mais bon c'est une minorité.* » (Entretien n° 13)

« *Après au niveau des cours de DES, c'est pareil, ce sont des cours très centrés sur la clinique ou des pathologies qui ne se rendent pas toujours en cabinet de médecine générale. Qui sont bien souvent fait par les spécialistes, en collaboration avec le DMG, mais qui n'abordent pas assez les aspects « pratico-pratiques » de la vie, de comment ça se passe en cabinet. Donc ça aide pour la connaissance médicale pure et dure, mais ça n'aide pas pour remplacer, ça c'est sûr.* » (Entretien n° 19)

Il est également pointé du doigt la difficulté d'accès au cours :

« *Ensuite je pense qu'il n'y a pas assez de cours à la fac, ou alors c'est mal organisé, parce qu'on n'arrive pas trop bien à y aller en fonction de où on est en stage, donc il faudrait organiser mieux ça, parce qu'il y a du potentiel mais c'est mal exploité je pense.* » (Entretien n° 2)

« *L'autre difficulté c'est aussi l'accès aux cours. Enfin moi, personnellement, je suis plus allé aux cours où je pouvais aller qu'aux cours où je voulais aller.* » (Entretien n° 16)

« *Ce qu'il y a, c'est qu'on a je ne sais pas combien de cours qui sont proposés, je ne saurais pas dire le nombre qu'il y a, on doit en faire trente-six sur cette liste, je pense qu'il y a des cours qui sont intéressants, mais on n'a pas forcément la possibilité des fois, et en temps, et aussi parce que c'est limité, d'assister plus ou moins à tout, et je pense qu'il y en a certains qui seraient intéressants qu'on puisse faire. C'est une sélection que l'on doit faire... » (Entretien n° 17)*

iv. Rôle du stage chez le praticien :

La majorité se déclare satisfaite de ce stage qui occupe une place particulièrement importante dans le cursus de médecine générale :

« Au bout de la moitié du stage, il me laissait un peu faire les consultations tout seul, donc c'était pas mal. » (Entretien n° 13)

« J'ai bien aimé mon stage chez le prat. Il manque peut-être un petit peu d'autonomie chez ceux chez qui j'étais, je n'étais autonome qu'à la fin, un petit peu plus tôt ça aurait pu être sympa. » (Entretien n° 17)

Un interne cependant se dit déçu par son stage :

« Ça m'a conforté dans mes préjugés sur la médecine générale, et ça m'a déçu sur ce que ça ne m'a pas appris. C'est-à-dire que je pensais, j'avais un duo, un qui était en rural pur, un qui était en urbain pur, je pensais viser à peu près tous les aspects de la médecine générale urbaine et rurale avec ce stage, et la conclusion des six mois au travers de leurs pratiques et de la façon qu'ils ont de concevoir et d'exercer la médecine était extrêmement décevante et frustrante. » (Entretien n° 19)

v. Rôle de l'autoformation :

Un des internes estime que les remplacements ont un rôle à jouer pour se former :

« Et puis après je trouve qu'on a beaucoup d'hospitalier pour finalement...en tout cas pour ceux qui veulent faire du libéral, il y a certains stages qui sont presque en trop. C'est bien de connaître les structures, mais on les rencontre aussi en étant externe... Et je pense qu'au final, c'est de se plonger dans le bain du libéral, et d'aller faire des remplacements, il y a un pas à faire, et c'est celui-là que je n'ai pas encore fait pour faire les remplacements. » (Entretien n° 8)

Un autre interne déplore en revanche le manque d'encadrement des internes :

« On est livrés tout de suite...enfin, moi j'ai l'impression qu'on apprend beaucoup par nous-même en fait...on est censés prendre des bouquins, potasser, discuter avec des autres internes pour y arriver...je pense qu'il y a des progrès à faire. » (Entretien n° 2)

Ce qui amène un troisième interne à formuler cette proposition :

« -Après, c'est vrai que ce serait agréable, vu qu'on est limité dans les SASPAS, malheureusement on ne peut pas tous en faire, d'avoir peut-être, au début de nos remplacement, un médecin un peu « référent », si on a des doutes, des choses comme ça, on puisse demander un avis, si on n'est pas dans un cabinet de groupe. Parce que si on remplace

dans un cabinet de groupe, on a toujours un médecin à portée de main, en disant : « Voilà, j'ai un doute, qu'est-ce qu'il en est ? ».

-Donc qui serait « disponible » dès le début de l'internat, ou à partir du moment où tu remplaces ?

-Au moment du remplacement, au début, quand on remplace, quand il y a des doutes, ou autre... » (Entretien n° 17)

b) Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

i. Concernant la maquette de l'internat :

Elle semble adaptée à la plupart :

« Oui, ça me semble suffisant. Sur l'organisation je trouve ça bien, de passer un peu partout : médecine adulte, pédiat, urgences...c'est une bonne chose, tu vois de tout. » (Entretien n° 3)

« En fait, pour tout ce qui est « connaissances médicales », c'est limite presque suffisant, de faire des stages hospitaliers, puisque finalement on passe dans différentes branches, enfin toutes les branches qui explorent toute la médecine générale. » (Entretien n° 9)

Mais l'un des remplaçants déplore ici aussi la nécessité de faire un choix entre les stages de pédiatrie et de gynécologie :

« Alors moi je trouve que le gros manque qu'on a dans notre formation, c'est qu'on ne peut pas faire et de la gynéco et de la pédiatrie. Il faut qu'on choisisse. Et ça, je trouve que c'est un énorme manque, parce que quatre-vingt pour cent de notre patientèle c'est des femmes ou des enfants, et donc on devrait pouvoir gérer les femmes enceintes et les enfants en étant à l'aise, sans le faire « à peu près », en fonction des souvenirs qu'on a de nos stages d'externe. Je pense que ça manque, quand même. » (Entretien n° 15)

ii. Concernant l'enseignement :

L'enseignement universitaire est jugé de bonne qualité :

« Non, je trouve qu'à Nancy on a un enseignement qui est plutôt pas mal, comparé à mes copines qui font médecine gé dans d'autres régions qui n'ont pas d'enseignement du tout. Déjà on en a un. En plus on a des ateliers qui sont pas mal, comme les ateliers pour tout ce qui est pathologie osseuse ou articulaire, donc ça c'était pas mal dans notre apprentissage. Peut-être insister un peu plus sur les différentes antibiothérapies, quand les mettre et quoi mettre, parce que souvent c'est mis souvent anarchiquement. Mais à part ça, globalement, je trouve qu'à Nancy ce n'est pas trop mal. » (Entretien n° 15)

« *C'est pas mal, les thèmes sont bien, c'est varié...* » (Entretien n° 9)

Cependant, il manquerait des enseignements sur certains aspects « pratiques » propres à la médecine générale :

« *Je pense qu'il faut compléter par certaines choses, et notamment cibler les difficultés des médecins remplaçants, surtout au début de leurs replacements et peut être focaliser un peu plus l'enseignement sur ces choses, parce que les connaissances médicales on les a, on se les crée, on les renouvelle, on se forme, mais il y a quand même des niveaux de compétences spécifiques à la médecine générale qu'on acquiert sur le tas, en particulier chez le médecin praticien et je pense, n'en n'ayant pas fait, certainement que les internes ayant participé à un SASPAS gagnent un niveau de compétence dans ces questions de logistique qui sont propres à la médecine générale. Donc effectivement il faudrait compléter la formation, SASPAS ou pas.* » (Entretien n° 1)

« *Ça n'est pas assez. [...] Après, les lacunes, ce serait du concret, quoi, comment s'installer, comment gérer un cabinet, oui, les histoires de comptabilité, les histoires de finances, les impositions, enfin tout ça... Tout ce qui est de la « vraie vie » entre guillemets, qu'on ne nous apprend pas du tout pendant le cursus, et ça, ce serait hyper important à instaurer le pense...* » (Entretien n° 9)

Enfin, l'enseignement apparaît parfois comme trop théorique :

« *Après ce n'est pas forcément...enfin ça reste des cours qu'on a déjà vu, donc peut-être qu'il faudrait que ce soit fait autrement, qu'il y ait plus de participation, que ce soit quelque chose de plus concret, des cas cliniques dont on pourrait discuter, plus faire comme des groupes de pairs... L'idéal, au lieu de faire des cours comme ils nous font, plus sous forme de groupes de pairs ou on partagerait nos expériences, justement, des débuts de remplacement, des cas qu'on a rencontré, et ça ce serait plus enrichissant que d'écouter des cours, finalement, dont la majorité ont déjà été dit dans les années précédentes.* » (Entretien n° 9)

iii. Le rôle du stage chez le praticien :

Il est en général très apprécié au cours de l'internat pour son rôle pédagogique :

« *Moi celui chez qui je suis passé ça s'est bien passé et je me sentais bien formé.* » (Entretien n° 4)

« *Oui, pour le médecin généraliste, oui, il est plutôt bien fait, si les maîtres de stage s'investissent bien, qu'ils fassent leur boulot quoi, c'est vrai que c'est quand même bien. On est en plein dedans, et puis on peut poser les questions qu'on veut, on a nos réponses tout de suite, on n'est pas « lâchés dans la nature » tout de suite... Les stages chez le généraliste sont bien, et variés.* » (Entretien n° 9)

« *Mais j'ai eu un autre praticien qui était très bien, qui m'a presque fait pencher mon projet professionnel plus vers la médecine générale que les urgences. Tellement elle était investie dans ce qu'elle faisait, elle suivait toutes les dernières recommandations, elle était à l'écoute*

des patients, elle était vraiment tout ce qu'on peut attendre d'un bon médecin généraliste. »
(Entretien n° 15)

Les internes sont donc exigeants quant à sa qualité, conscient de l'importance de son rôle :

« Après tout dépend de chez quel praticien on passe en stage avant le SASPAS, c'est sûr. »
(Entretien n° 4)

« Je pense qu'il faudrait juste être sûr que lors du stage praticien, le praticien nous forme aux choses administratives, comment bien faire les encaissements... » (Entretien n° 6)

« Si les maîtres de stage s'investissent bien, qu'ils fassent leur boulot quoi, c'est vrai que c'est quand même bien. » (Entretien n° 9)

« Alors j'ai eu deux praticiens. Je pense que c'est pas mal parce qu'on peut voir deux habitudes différentes. Sauf que j'ai eu un praticien qui était très nul, et donc effectivement trois mois avec un praticien incompetent c'est problématique. Mais j'ai eu un autre praticien qui était très bien. » (Entretien n° 15)

c) Parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS :

i. Concernant la maquette de l'internat :

La quasi-totalité des remplaçants trouve que sans le SASPAS, la maquette obligatoire de l'internat de médecine générale manque de pratique libérale. Un des remplaçants s'interroge d'ailleurs sur la pertinence du stage en « choix libre », jugeant qu'il serait opportun de le remplacer par un deuxième stage en médecine de ville :

« Euh non, bon, la gynéco/pédiatrie, ça me semble important, en périphérie, la pédiatrie, c'est quand même beaucoup ce qui ressemble à la pédiatrie libérale ; les urgences ça me paraît là aussi important ; le stage prat, c'est forcément important ; bon, il y a le stage « choix libre », ça a l'air d'être un peu un « fourre-tout » pour arriver à un nombre pair de semestres, pour que ça fasse bien une année entière, mais bon, moi je suis en stage à l'USLD, je pense que c'était quand même pas mal pour faire de la médecine générale, maintenant c'est clair que quelqu'un qui se retrouve en pneumo, je ne suis pas sûr que ce soit ultra formateur pour son avenir en médecine générale. Donc non, la durée me paraît adaptée, maintenant, le choix libre, je ne sais pas, après il faut des internes partout, mais peut-être qu'un deuxième stage libéral serait plus adapté, pour un projet professionnel c'est peut-être plus intéressant. » (Entretien n° 5)

« Je pense que sans le SASPAS, ce n'est pas suffisant. Puisque le SASPAS ça nous apporte une expérience certaine, même si on ne peut pas être confronté à toutes les situations, mais ça permet quand même d'une part... Parce que moi j'avais des médecins qui laissait toute la journée voire plusieurs jours toute seule, même si à la fin on faisait le point, soit de la journée, soit des deux ou trois jours, donc ça permet de gérer le temps, il n'y avait pas de

secrétaire, donc gérer aussi la prise d'appel, d'organiser sa journée puisque même si on suit la « journée-type » du médecin, par exemple s'il y a des visites qui ne sont pas urgentes on peut les laisser en fin de journée, ça permet de gérer le temps et d'avoir l'expérience de certaines situations qu'on n'appréhende pas pareil quand on est juste en stage chez le praticien puisque ce n'est pas nous qui menons la consultation. Donc je pense que sans SASPAS, ça ne suffit pas. » (Entretien n° 10)

« Sans le SASPAS, moi je trouve que six mois de médecine générale c'est trop court. » (Entretien n° 11)

« Sans le SASPAS, que le stage prat, ça me paraît être trop limité, et ça me paraît indispensable qu'il y ait au moins un an sur trois qui soit de la médecine générale, sachant qu'on n'en fait quasiment pas pendant l'externat, et qu'après il n'y a que le stage prat... Enfin si, on fait le stage en D3, au temps pour moi, mais qui est court, et là on n'est pas du tout en autonomie. Donc le stage prat oui, mais pour moi le SASPAS est indispensable. » (Entretien n° 12)

« Je pense qu'il faudrait plus de stages chez le praticien et peut-être moins à l'hôpital, ou alors rajouter une année, je ne sais pas comment faire. » (Entretien n° 14)

« Ça, je t'ai déjà un peu dit, moi je pense que c'est un peu rapide le passage en libéral, parce que c'est quand même pour la plupart des internes ce qu'on va faire après, si j'élimine ceux qui font un DESC ou des choses comme ça, les autres vont faire du libéral, et tout le monde ne fait pas un SASPAS, donc je pense que pour le coup, six mois c'est juste. » (Entretien n° 18)

ii. Concernant l'enseignement :

Les remplaçants interrogés jugent l'enseignement globalement adapté, mais regrettent qu'il soit trop théorique, et parfois éloigné de la pratique de terrain :

« Je trouvais que ça manquait quand même un peu de prises en charge concrètes... Bon, la plupart des cours n'étaient quand même pas si mal faits, mais pour beaucoup ça manquait de concret, on n'avait pas trop d'arbres décisionnels ou de choses comme ça, c'étaient un peu des informations envoyées comme ça, sans qu'on voie vraiment au cours d'une consultation sur quoi ça allait déboucher. » (Entretien n° 5)

« Non, je pense qu'il est assez adapté. Après ça reste un enseignement théorique, pas de pratique. Mais non, je pense que c'est bon. » (Entretien n° 11)

« On peut choisir les cours plus ou moins quand même puisqu'il y a un large choix de cours qui sont proposés... Mais je trouve que c'est parfois pas assez concret, sur ce qu'on voit en consultation. C'est que des points théoriques pour aider, mais je trouve que des fois c'est pas assez concret. » (Entretien n° 10)

« Pas forcément adapté... ça dépend des intervenants. Souvent, c'était plus théorique et peu pratique, et finalement des rappels de cours qu'on a, des théories de physiopath qu'on a, et peu de choses pour notre pratique après finalement. Les séminaires qu'on faisait devaient

être de la médecine générale, mais j'ai eu peu de cours sur des trucs de base, je ne sais pas, « vous arrivez chez un patient, il a une tension élevée, il est déjà sous un anti hypertenseur, qu'est-ce que je dois changer ? », des trucs un peu de mise en pratique de situations avec le patient qui arrive, qu'est-ce qu'on fait ? » (Entretien n° 12)

« Et je pense que dans les cours à la fac qui ne sont en règle générale pas trop mal, il faudrait rajouter des cours de comptabilité et d'administration, de médecine du travail... Des choses pas purement médicales, en fait. » (Entretien n° 14)

« -Et au niveau de l'enseignement du DES, est-ce que ça te semble adapté ?

-Pas toujours. Pas toujours... Après c'est, cours et professeur-variable, ça dépend vraiment de la personne qui fait le cours. Il y en a certains qui s'adressent à toi comme généraliste, même les spécialistes qui viennent, parfois ils savent qu'on est des généralistes, ils nous parlent comme ça. Moi je sais que j'ai fait le DIU de gynéco, par exemple, et qu'ils savaient qu'ils s'adressaient à des généralistes, donc ça c'était hyper agréable. Pareil dans les cours à la fac, par contre, ceux qui partent dans des sur spécialisations, de médecine interne ou autre, pour le coup je pense qu'ils devraient essayer un peu de se dire qu'ils s'adressent à des généralistes, essayer plutôt de faire passer des messages forts, que de partir dans des choses trop compliquées. » (Entretien n° 18)

Un des remplaçants constate par ailleurs que des progrès ont été faits dans l'enseignement pour les générations suivantes :

*« Je sais que *****, qui est mon frère, qui est plus petit, enfin qui est en D4, eux ils ont eu des trucs sur mannequin, que nous on n'a pas du tout eu, ça je pense que c'était un bénéfice pour lui et pour les suivants, ça à mon avis ça manque un peu dans notre cursus à nous, mais qui vient maintenant pour les prochains. Des trucs en situation, c'était des médecins qui étaient derrière une vitre et qui programmaient le truc... Ça, ça me paraît être un bon plan pour de la pratique. » (Entretien n° 12)*

Afin d'améliorer l'enseignement, un des remplaçants propose d'organiser des groupes de pairs animés par les enseignants :

« Même si on rediscute sur tout ce qui nous a « posé problème » entre guillemets, à la fin de la journée lors du SASPAS, déjà on ne peut pas parler de tout, tout approfondir avec le médecin parce que ça prendrait trop de temps, mais peut-être que là ça serait intéressant de garder ces questions-là en tête et d'en discuter avec d'autres... soit les profs, soit d'autres médecins... Oui, ça serait peut-être intéressant. » (Entretien n° 10)

Concernant l'évaluation, un des remplaçants s'interroge sur la pertinence des tests par concordance de script :

« Et puis l'évaluation par concordance de script, je trouve que c'est un peu bizarre, parce qu'en fait, on nous dit tout au long de notre scolarité que la parole d'expert a un niveau de preuve assez bas, et c'est ce qu'on utilise pour nous évaluer, c'est-à-dire que si tout le monde se trompe, la bonne réponse c'est la mauvaise réponse. Je trouve ça un peu étrange, mais bon... La concordance de script, je ne trouve pas ça exceptionnel... » (Entretien n° 5)

iii. Rôle du stage chez le praticien :

Les remplaçants interrogés se montrent très satisfaits de leur stage, tout en ayant conscience que la qualité de ce stage est dépendante de l'implication des maîtres de stage :

« C'est très inégal, ça dépend des maîtres de stage chez qui on est dans le cadre du stage chez le praticien, il y en a qui vous laissent faire beaucoup de choses comme un SASPAS, et d'autre chez qui on ne fait rien, quand on est là on est derrière le bureau, à prendre des notes... C'est très inégal... Moi j'ai eu une très bonne formation, les stages que j'ai fait étaient très bons, je pense que chez d'autres médecins c'est vraiment très « opérateur-dépendant ». » (Entretien n° 7)

« Moi j'ai eu de la chance, j'ai été autonomisée très vite. Et du coup c'était satisfaisant, oui. » (Entretien n° 11)

« Ah bah oui, c'était le premier contact finalement ! C'était enrichissant, c'était là où on découvre vraiment finalement ce que ça va être notre quotidien. C'était vraiment bien. » (Entretien n° 14)

iv. Rôle de la pratique sur le terrain:

Plusieurs remplaçants pensent qu'il est important de se retrouver confronté aux situations sur le terrain pour apprendre :

« Mais finalement est-ce que la formation en cours permet de se préparer à la situation pratique ? J'ai l'impression qu'en fait c'est une fois qu'on est confronté à la situation qu'on se pose vraiment telle ou telle question, et là du coup ce serait intéressant de faire le cours pour pouvoir peut-être poser ces questions-là en cours. » (Entretien n° 10)

« Après, c'est toujours pareil, on apprend un peu sur le tas, donc je pense que de toute façon quand on se lance, il faut se lancer, et puis ça ira. » (Entretien n° 18)

10. Réponses à la question : « Pensez-vous/avez-vous sélectionné(r) vos premiers remplacements ? Sur quels critères ? » :

a) Parmi les internes n'ayant pas remplacé :

i. Des avis partagés :

Deux internes pensent sélectionner leurs premiers remplacements, tandis que deux autres ne prévoient au contraire pas de sélection.

ii. Anciens maitres de stages :

Exercer dans un cadre connu est rassurant :

« *Je pense que je commencerai par aller chez des médecins chez qui j'ai été soit en stage 2ème niveau d'interne, et chez des médecins chez qui j'aurai fait mon SASPAS, histoire d'être en confiance...* » (Entretien n° 2)

iii. Bouche-à-oreille :

Certains comptent sur le bouche-à-oreille comme outil de sélection :

« *Et bien du coup j'ai la chance d'avoir six mois de retard, donc j'ai pas mal de copines qui ont déjà remplacé, qui ont fini leur internat là au mois de novembre, elles commencent à remplacer. Et il y en a déjà une ou deux qui m'ont dit « alors là, n'y vas pas »...donc ce sera un peu sur le bouche-à-oreille.* » (Entretien n° 8)

iv. Critère géographique :

Le lieu de remplacement doit rester suffisamment proche du lieu de résidence du remplaçant :

« *Et puis après le critère principal, ce sera les kilomètres, je n'ai pas non plus envie de remplacer à Remiremont en étant sur Nancy.* » (Entretien n° 8)

« *Je ne pense pas que je sélectionnerai, je prendrai ce que je peux faire, dans la région Lorraine.* » (Entretien n° 13)

v. Remplacements de courte durée ou ponctuels :

« *Oui, je pense que déjà les premiers remplacements je commencerai par des samedi matins.* » (Entretien n° 2)

vi. Facilités logistiques, qualité de vie et de travail :

Un des internes compte privilégier les remplacements dans des cabinets bien équipés :

« *Secrétariat je dirais. Et informatisation.* » (Entretien n° 16)

vii. Exercice en groupe :

Un des internes souhaiterait éviter de se retrouver seul au moment des premiers remplacements :

« *Ou peut-être au début, privilégier peut-être les maisons médicales pour être sûre de ne pas vraiment être seule.* » («Entretien n° 17)

b) Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

i. Un avis plus tranché :

Parmi ce groupe, ils sont trois à avoir sélectionné leur premier remplacement, pour un seul déclarant ne pas l'avoir fait.

ii. Anciens maitres de stage, environnement connu :

Ici aussi la connaissance du cabinet et de l'environnement est rassurante :

« *C'est mon maitre de stage qui m'a proposé mon tout premier remplacement, qui s'est fait sur deux jours, et ça s'est fait aussi sur un logiciel que je connaissais bien, que je maîtrisais bien, histoire de limiter les problèmes de comptabilité, les problèmes liés au logiciel.* » (Entretien n° 1)

« *C'est le médecin chez qui j'étais en stage qui m'a proposé mes remplacements, donc je ne remplace que chez lui, donc je n'ai pas été confronté à ça pour l'instant, mais comme j'ai terminé là dans deux semaines, il va falloir que je cherche des autres remplacements...* » (Entretien n° 4)

« *Oui, je n'ai remplacé que mes maîtres de stage du stage praticien.* » (Entretien n° 6)

iii. Critère géographique :

« Et après j'ai sélectionné au niveau géographique un endroit que je connaissais. » (Entretien n° 3)

« Critère géographique : pas très loin de mon lieu de domicile surtout. » (Entretien n° 4)

iv. Connaissances, bouche-à-oreille :

« Et puis un peu le bouche à oreille... » (Entretien n° 3)

« Sur des gens que je connaissais tout simplement. » (Entretien n° 15)

v. Système de garde :

La proximité avec le mode de fonctionnement hospitalier était rassurante :

« Et puis j'ai sélectionné aussi quelques gardes, parce que c'est un mode de fonctionnement qu'on connaît bien finalement de notre formation, étant donné qu'on est amenés à en faire pas mal au cours de notre formation hospitalière. » (Entretien n° 1)

vi. En dehors des congés :

Un des internes a choisi de faire des remplacements les week-ends pour ne pas avoir à utiliser des jours de congés :

« Oui j'ai sélectionné, déjà c'était pour les week-ends, ce qui m'arrangeais le plus, parce que je voulais garder du temps libre en semaine, pour les vacances plus. Donc les critères, il y avait : que ça me laisse du temps, enfin pas posé sur des semaines de congé, ça c'était un des premiers critères, donc c'est pour ça que j'ai fait le week-end. » (Entretien n° 3)

c) Parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS :

i. Globalement :

Quatre remplaçants disent avoir réalisé une sélection, contre deux qui déclarent ne pas l'avoir fait.

ii. Anciens maîtres de stage et cabinets connus :

« Pour l'instant ça va faire un an, je remplace deux de mon SASPAS. » (Entretien n° 12)

« Les premiers remplacements, oui, je les ai sélectionnés forcément, puisque j'ai accepté dans des cabinets que je connaissais initialement, en fait. Parce qu'on a le confort de remplacer dans des cabinets... Et même encore maintenant...enfin, non peut-être que maintenant j'accepte aussi des remplacements là où je ne connais pas. Mais je pense qu'au début, vraiment on accepte plutôt là où on connaît le cabinet, parce que justement, on n'a pas à se soucier du matériel, de tout ce qu'il y a autour de la consultation médicale, quand on sait, bêtement, où est l'alarme, comment faire la compta, tout ce qui est autour de la consultation... Déjà ça enlève un poids avant d'aller remplacer. Donc oui, moi je suis allée dans les cabinets que je connaissais initialement. » (Entretien n° 18)

iii. Bouche-à-oreille :

« Donc non je ne les ai pas choisis, ce sont des gens à qui on a parlé de moi, des gens que je connaissais avant, d'anciens co-internes. » (Entretien n° 5)

« J'ai sélectionné... oui, c'étaient des connaissances, en fait. » (Entretien n° 11)

iv. Critère géographique :

« Et bon c'est vrai que par la suite j'ai privilégié quand même la proximité géographique, parce que j'ai des enfants, la famille s'étendant j'essayais de rester plus proche... Mais au début il m'est arrivé d'aller loin, d'aller en Bretagne même une fois...pour changer un peu d'air... » (Entretien n° 7)

« Et après j'ai sélectionné les remplacements sur des critères géographiques, parce que je privilégie les remplacements qui sont près de chez moi. » (Entretien n° 10)

« Et une zone géographique, connue, près de chez mes parents, donc connue. » (Entretien n° 11)

v. Critère financier :

Un des remplaçants confie que la rentabilité du remplacement entraine en ligne de compte de façon importante dans le choix de ceux-ci :

« Au départ c'était surtout des critères financiers, même quitte à aller un peu plus loin, j'accordais surtout un intérêt à la rétrocession. » (Entretien n° 7)

vi. Conditions de vie et de travail :

Certains privilégient les cabinets bien équipés et les conditions de vie sur place :

« Sinon, du coup, étant loin, je privilégiais un peu les conditions de vie là-bas : le fait d'être logé, qu'il y ait suffisamment de commodités au cabinet... » (Entretien n° 7)

Pour un autre remplaçant, c'est le milieu d'exercice, en l'occurrence rural, qui a guidé son choix :

« J'ai sélectionné les remplacements, oui. Sur quels critères ? Et bien les milieux d'exercice, puisque, j'ai fait mon SASPAS en milieu rural et ça m'a beaucoup plu, et c'est vrai que j'ai préféré continuer à faire des remplacements en milieu rural, pour continuer à avoir l'activité variée que j'avais pu avoir pendant le SASPAS. » (Entretien n° 10)

11. Réponses à la question : « Quelles difficultés pensez-vous rencontrer/avez-vous rencontrées au cours de vos premiers remplacements ? Parmi celles-ci, lesquelles vous semblent les plus difficiles à surmonter ?

A. Parmi les internes n'ayant jamais remplacé :

a) Difficultés d'ordre logistique :

i. Effectuer les démarches fiscales et administratives du remplaçant :

Avant même le début des remplacements, les démarches administratives à réaliser pour obtenir le droit de remplacer sont une source de difficultés pour certains :

« Et bien...j'avais fait « l'après-midi du remplaçant », donc je sais qu'il faut s'inscrire à l'URSSAF, enfin il y a pas mal de trucs à faire au niveau de la paperasse, finalement, c'est un truc que je n'aime pas... Je ne dis pas que ça va être insurmontable, mais voilà... » (Entretien n° 8)

« Tout ce qu'il faut qu'on fasse, autre, pour pouvoir... un peu tout ce qu'on a vu là (lors de l'Après-midi du Remplaçant, ndr) : faire les démarches par rapport aux prévoyances, tout ce qui est autre, qui ne rentre pas dans la pratique mais qu'on est obligé de gérer quand même... » (Entretien n° 17)

ii. Trouver des remplacements :

Egalement en amont du remplacement en lui-même, certains appréhendent la recherche de remplacements à effectuer :

« Et puis après, c'est de trouver les remplacements, c'est plus ça qui va être compliqué je pense. Parce qu'en étant en SASPAS sur Nancy, je pense que je vais tomber sur des prats qui déjà ont un SASPAS donc peut-être ont moins besoin de remplacement... Et le bouche-à-oreille, je ne sais pas comment ça va marcher. » (Entretien n° 8)

iii. Utilisation du logiciel médical :

La diversité de logiciels et la complexité apparente de certains d'entre eux en inquiète certains :

« Ben, en logistique déjà, chaque cabinet a son propre logiciel, après tu as des cabinets ou ils ne sont pas informatisés, donc déjà ça c'est compliqué » (Entretien n° 2)

« Ça va être les logiciels, bien avoir le code le carte professionnelle du médecin qu'on remplace, des trucs comme ça... » (Entretien n° 8)

« S'approprier les lieux, avec le matériel, le programme informatique, je ne les connais pas tous, là j'ai la chance en SASPAS d'avoir quatre programmes informatiques différents, mais Médistory en particulier, de prime abord, c'est pas facile. » (Entretien n° 16)

« Comment utiliser le logiciel de la Sécu ou le logiciel du praticien puisqu'ils ont tous des logiciels différents selon chez qui tu remplaces. » (Entretien n° 19)

iv. Rangement du matériel / absence de matériel :

La mauvaise connaissance de l'organisation matérielle du cabinet peut faire perdre du temps :

« Et puis j'ai dit dans mes critères le secrétariat, ce qui est quand même pratique, rien que là en SASPAS je vois, j'ai un souci, je ne sais pas où se trouvent les Hémocult, je demande à la secrétaire, elle sait et elle me montre, alors qu'il y a un SASPAS où il n'y a pas de secrétariat, et j'ai passé dix minutes à chercher les Hémocult partout. » (Entretien n° 16)

Un autre craint en plus de ne pas trouver sur place le matériel nécessaire à son activité :

« Après, tu as, trouver où sont les affaires, si tu ne sais pas où est tel ou tel truc, après, le matériel, tu as des médecins qui sont très mal lotis et je pense que ça peut être compliqué, il faut avoir sa propre trousse à côté, au cas où... » (Entretien n° 2)

v. Gestion des modes de règlement et de remboursement :

Certains placent même ces difficultés au-dessus des difficultés d'ordre médical :

« Finalement, ce n'est pas le côté médical qui me fait le plus peur, c'est le côté administratif : bien encaisser les consultations, bien prendre la carte vitale, savoir si le médecin fait le tiers-payant ou pas, des choses comme ça, quoi. » (Entretien n° 8)

« Donc uniquement sur le plan administratif, sur le plan médical, je n'aurais pas eu de difficultés, sur le plan administratif, se faire payer, se faire rembourser, ce genre de choses, comment coter les actes, tout ça, oui. » (Entretien n° 19)

vi. Gestion comptable :

« Oui, ça apparemment, risque de poser problème. Tout ce qui est comptabilité, vraiment, on ne m'a pas trop expliqué encore. » (Entretien n° 13)

vii. Gestion des documents administratifs :

Il s'agit d'appréhensions transitoires :

« Alors, ça me posait beaucoup de problèmes au début de premier niveau, là maintenant je commence à maîtriser, mais il y a toujours des trucs, des fois, des papiers qui reviennent, des choses que je ne sais pas trop, mais ce sont des choses un peu plus spécifiques, maintenant la base, les arrêts de travail, les maladies professionnelles, des trucs de transport avec entente préalable, ça commence à rentrer. » (Entretien n° 16)

b) Difficultés d'ordre médical :

i. Manque de confiance en soi :

Une des internes pense qu'elle risque de douter de ses capacités au cours des premières consultations :

« Au niveau de l'application des connaissances, je pense qu'au début - enfin après le SASPAS ça sera peut-être différent – comme pas assez d'expérience, je vais avoir tendance à douter de moi, et je vais aller vérifier sur internet ou dans mes bouquins pour être sûre. Après, les recommandations, elles changent tout le temps et je pense que ça n'est pas toujours évident de se mettre à jour sur tout. » (Entretien n° 2)

ii. Manque de connaissances :

Certains internes pensent ne pas avoir encore acquis toutes les connaissances nécessaires. Il peut s'agir de lacunes dans un domaine en particulier :

« Peut-être les patients un peu...la psy. La psy, tout ça, c'est pas trop ma tasse de thé. J'ai un peu de mal à aller au fond des choses avec les gens sur la psy. Je suis plus à l'aise sur le somatique que sur le psychologique. » (Entretien n° 13)

Il peut s'agir également d'un manque de connaissances des aspects et pathologies propres à la médecine générale, non rencontrés à l'hôpital :

« Et puis il y a des choses que je ne connais pas du tout, puisqu'on ne les voit pas à l'hôpital, et auxquelles on est exposés en cabinet de ville et qu'on ne sait pas gérer, qu'on ne sait pas quel traitement mettre, dans quelles circonstances... » (Entretien n° 2)

Cependant un des internes se rassure en se disant être en mesure de trouver en temps utile les informations qui lui manquent :

« Maintenant on sait quand même où chercher l'information qu'on ne sait pas. On nous a quand même pas mal appris ça. Donc oui, je ne sais pas tout, je continue à faire des FMC et à lire des revues médicales, et quand je ne sais pas, et bien j'essaye de regarder comme je peux, au moment avec le patient. » (Entretien n° 16)

c) Difficultés d'ordre déontologique :

i. Désaccord avec les pratiques du médecin remplacé :

Pour un certain nombre d'internes il s'agit d'une situation potentiellement problématique :

« Je me suis déjà dit qu'il y a des médecins généralistes qui prescrivent des antibiotiques à tout va, moi je ne suis pas trop dans ce sens-là, donc si j'ai quelqu'un qui vient et qui me demande des antibiotiques, je vais lui dire non, comment ça va se passer, est-ce que le médecin va être mécontent de ma prise en charge, idem pour les arrêts maladie, si je ne veux pas en donner alors que lui il en donne à tout va, des choses comme ça je ne sais pas trop comment ça se passe, est-ce qu'il faut remplacer et faire de la même manière que le médecin qu'on remplace, pour que les patients s'y retrouvent ? » (Entretien n° 2)

« Pour l'instant je ne sais pas du tout comment ça va être, donc, après, je pense que je ne suis pas trop du genre à me poser beaucoup de questions, et si le médecin l'a prescrit...et donc reconduire un traitement qui moi ne me paraît pas forcément nécessaire, je pense que je le reconduirai, parce qu'après c'est le médecin traitant qui l'a mis, et que pour ne pas le décrédibiliser ni lui ni moi... après c'est « la remplaçante elle n'a pas voulu me le mettre »... » (Entretien n° 8)

« C'est renouveler des ordonnances avec une carte vitale d'un mari ou d'une épouse qu'on n'a pas vu, si le médecin fait ça, je me sens obligé de le faire, alors que moi si je m'installe un jour, ça ne se passera pas comme ça. Pareil, je me dis que le praticien que je remplace voudrait que je fasse comme ça, alors des fois je me demande si je fais à ma façon ou à sa façon ? Rien que pour les antibiotiques ou des trucs comme ça, quand c'est des vieux médecins, ils en mettent souvent beaucoup plus que moi. » (Entretien n° 16)

Ce dernier pense qu'il faut « s'adapter » à la pratique du médecin remplacé :

« Ce que je vois là, a priori, c'est de s'adapter à la pratique du médecin, parce que le patient nous dit : « Oui, mais avec Docteur Untel, je fais comme ça ! » » (Entretien n° 16)

Ce qui n'est pas perçu comme très contraignant par cet autre interne :

« Non, pas particulièrement. Je ne critiquerai pas la façon de faire du médecin que je remplace, mais je ferai peut-être un peu différemment. Pas forcément de la même façon, même si généralement quand on fait différemment, après les patients, ça les gêne plus qu'autre chose, donc il vaut mieux se maintenir comme fait le praticien, en fait. » (Entretien n° 13)

ii. Gestion du secret professionnel :

Il peut s'agir de contradictions entre ses convictions personnelles et le cadre légal :

« Il y a toujours des trucs déontologiques qui posent problème, tout ce qui est patient alcoolique qu'on voit et qui repart en voiture, après, alors qu'on sait qu'ils sont garés à côté, c'est toujours difficile. Ou les personnes qui font des crises d'épilepsie et qui continuent à conduire, de penser qu'ils peuvent en faire même en voiture, ou des personnes âgées qui sont limites pour le permis de conduire, ça pose toujours problème ! Ou une personne à qui on a

annoncé qu'il avait le SIDA, et qui ne veut pas prévenir sa femme parce qu'il l'aurait trompé... Tout ça c'est toujours un peu délicat, parce qu'on est tenu par le secret professionnel, et d'une certaine manière, ça met quand même les autres en danger. Donc c'est toujours des situations délicates. » (Entretien n° 17)

d) Difficultés d'ordre relationnel :

i. Refuser une demande de prestation, de traitement ou d'examen injustifié :

Il peut paraître délicat de refuser une demande d'un patient :

« Des problèmes de compréhension des fois... Des problèmes, quand on ne va pas dans leur sens...le patient vient avec une demande et des fois on ne va pas répondre dans leur sens, donc il est possible qu'il y ait des conflits. » (Entretien n° 2)

« Non, pas particulièrement. Peut-être les demandes exubérantes, que, des fois, il faut un peu se battre pour dire non au patient. Mais sinon, ça ne me fait pas plus peur que ça. Après, il faudra discuter avec le patient, quoi. C'est vrai que des fois il y en a qui sont bien accrochés à l'ordonnance, et qu'ils ne veulent pas trop qu'on les change. » (Entretien n° 13)

Pour un interne, en revanche, le statut de remplaçant protégerait de ce problème :

« Non, parce que justement quand tu remplaces, tu n'as pas ce besoin d'aller dans le sens du patient parce que c'est une patientèle qu'il faut que tu gardes, que c'est un peu ton gagne-pain derrière. Si le patient vient quand tu remplaces et qu'il demande des choses injustifiées, moi je leur dis non, et s'ils ne sont pas contents je leur montre la porte. » (Entretien n° 19)

ii. Exercice en « zone sensible » :

Certaines zones sont perçues comme plus à risque de rencontrer des problèmes :

« Après, en fonction des remplacements, des zones où on va, il y a des endroits plus ou moins sensibles. » (Entretien n° 2)

iii. Patients sous traitement de substitution et patients agressifs :

Les patients sous traitements de substitution aux opiacés font peur et sont souvent perçus comme potentiellement violents :

« Il y a tout le problème des traitements substitutifs aux opiacés qui posent quand même souci, ça je sais que c'est un truc qui me...j'ai un peu de mal avec ça, il y a certains patients qui sont quand même durs à gérer, il y en a des fois qui sont violents, ça arrive, donc ça me fais un peu peur. » (Entretien n° 2)

« Peut-être le relationnel avec les toxicos qui va...enfin, en étant une fille, ce n'est pas toujours évident, mais après, ça fait partie du boulot quand même, donc... Enfin j'avais vu la généraliste avec qui j'avais bossé en stage prat qui refusait carrément non pas de les voir, mais qui refusait de reconduire les traitements, elle les renvoyait sur d'autres médecins généralistes...moi je ne me vois pas faire ça... Après je sais qu'une fois qu'on commence, on peut avoir aussi un peu un appel d'air... Donc je ne sais pas comment je vais gérer ça. » (Entretien n° 8)

« Des patients agressifs, des patients psy... Tout ce qui est toxicomanes, parce que je n'ai pas eu encore d'expérience du tout là-dessus, là où j'étais ils n'en n'avaient qu'un, qui était ultra-réglo, là où je suis en ce moment c'est pareil, je n'en n'ai encore même pas vu, en SASPAS, donc je n'ai encore jamais rencontré de cas difficile à gérer avec les patients, et le jour où ça m'arrivera, je ne saurai pas comment faire. J'appréhende un peu effectivement, mais bon un peu comme tout le monde, je pense. Le patient à qui je dis non, parce que je ne veux pas lui délivrer sa Méthadone ou son Subutex et qui va retourner le bureau, je ne sais pas. » (Entretien n° 16)

B. Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

a) Difficultés d'ordre logistique :

i. Rangement du matériel ou absence de matériel :

« Et puis des fois, ou est-ce que le matériel est rangé dans le cabinet... » (Entretien n° 4)

« C'est vraiment la logistique qui fait perdre du temps : ou trouver le mot de passe, d'internet, du médecin... » (Entretien n° 6)

ii. Gestion des documents administratifs :

Là aussi, ce type de problématique prime souvent sur les problèmes purement médicaux.

« Surtout en matière de logistique, mon premier remplacement, oui, j'étais un petit peu seule face à mon patient et je pense que les choses les plus délicates c'était d'apprendre à leur faire le tiers-payant, d'apprendre à gérer un accident de travail sur le logiciel, d'être bien

régulier dans ma manière de gérer la comptabilité, je pense que c'était ça la première difficulté. » (Entretien n° 1)

« Et des soucis administratifs aussi parfois, par exemple quand ils viennent avec leur Hemocult, qu'il faut coller les étiquettes...on ne nous apprend pas du tout ce genre de chose... » (Entretien n° 4)

« Mais c'est plus au niveau administratif que c'était un peu compliqué. Egalement sur les demandes d'entente préalable par exemple... » (Entretien n° 3)

« Oui, au début, un petit peu, pour les documents administratifs, des fois, quand on a quelque chose qu'on n'a pas l'habitude de faire, et on ne sait déjà pas où trouver dans le cabinet où c'est rangé, rien que pour les dépistages colo-rectaux, plusieurs fois dans les cabinets j'ai jamais rien trouvé, le petit carnet qu'il faut tenir à jour, ça, au début, on n'en n'avait même pas parlé, donc mes maîtres de stage à ce niveau-là ils n'avaient pas fait leur boulot (rires) ! Sinon, oui, les certificats médicaux, tout ça, ça va ; arrêt de travail, c'est assez classique aussi, mais il y a quand même des fois des conditions qu'on oublie de mettre parce qu'on n'a pas l'habitude d'en faire, des cas exceptionnels... Mais bon, quand on est bien guidé, en stage, ça va, et quand on l'a fait une fois forcément ça va mieux... Mais des fois il peut y avoir des circonstances, pour remplir des papiers administratifs qui sont un peu complexes, et je pense que là, effectivement, ça pourrait être une bonne chose de les faire passer plus dans les cours, quoi. » (Entretien n° 9)

« Oui, ça on fait tous...enfin moi je le fais... c'est de l' « à peu près » ! Quand les patients me demandent pour les arrêts de travail, les certificats de maladie professionnelle et cætera, bon, ça c'est vrai on n'est pas formés, enfin pas assez, et du coup on remplit un peu comme on peut. Après, je n'ai pas eu de retour négatif, mais je ne suis pas certaine que tout soit toujours passé auprès de la Sécurité Sociale. » (Entretien n° 15)

iii. Gestion des modes de règlement et de remboursement :

« Difficultés des fois niveau administratif, au moment du paiement, il y a des choses, des situations particulières, parce que les patients ne sont pas au cabinet, donc des fois pas de quoi payer, donc je ne sais jamais trop comment m'en tirer avec ça, je ne suis pas encore trop à l'aise... » (Entretien n° 3)

« Au début, un peu de mal avec les histoires du tiers-payant, forcément, donc ça aussi, ce serait bien des petits rappels sur tout le système de sécurité sociale, ça pourrait être bien dans les cours, pour voir toutes ces conditions-là, et puis après savoir effectivement comment se faire rembourser, on ne nous le dit pas forcément...les CMU, ceux qui font le tiers payant, comment ça se passe après pour se faire rembourser, tout ça... » (Entretien n° 9)

iv. Gestion du temps :

Il s'agit de la gestion du temps aussi bien à l'échelle de la consultation que de la journée, avec certains éléments sources de pertes de temps :

« Des difficultés liées au « timing » : pouvoir assurer une prestation dans un minimum de temps, dans le cas de fortes demandes, ce n'est pas forcément évident quand on débute, parce qu'il faut savoir mobiliser toutes ses connaissances et aller à l'essentiel, cerner l'urgence, comprendre la requête du patient, tout ça en quinze à vingt minutes. Cela fait partie des difficultés des débutants je pense. » (Entretien n° 1)

« La gestion du temps, notamment pour les visites à domicile. On perd rapidement du temps, surtout en maison de retraite, on se laisse beaucoup « capter », et puis on perd du temps sur les logiciels des maisons de retraite qu'on ne maîtrise pas du tout pour le coup...oui, c'est vraiment la logistique qui fait perdre du temps : ou trouver le mot de passe, d'internet, du médecin... » (Entretien n° 6)

v. Recours aux correspondants spécialistes :

Les remplaçants ne connaissent pas forcément les spécialistes libéraux avec lesquels ils peuvent travailler :

« Egalement des difficultés liées à la gestion du réseau, parce que le médecin généraliste en général à ses interlocuteurs préférentiels, donc ça n'est pas forcément évident de savoir à qui adresser tel ou tel patient quand on veut l'orienter vers un cardiologue, un O.R.L, etc. Choisir un confrère, ou éventuellement l'envoyer à l'hôpital ce n'est pas toujours évident sur les premiers remplacements, après quand on s'habitue, qu'on connaît les habitudes des médecins c'est différent, mais au début ça peut poser des problèmes. » (Entretien n° 1)

« Après, les contacts avec les spécialistes, c'est sûr qu'on ne les a pas, donc on se débrouille, mais on n'est pas à l'aise. » (Entretien n° 15)

b) Difficultés d'ordre médical :

i. Manque de confiance en soi :

Il s'agit de doutes quant à la capacité à faire le bon diagnostic, ou à proposer le traitement adapté :

« Mais c'est vrai que dans notre condition de remplaçant, dès qu'il y a une friction ou un désaccord avec un patient sur une prise en charge, on se remet tout de suite en question, on essaye de vérifier qu'on a bien fait, alors qu'un médecin traitant installé serait plus sûr de lui. » (Entretien n° 6)

« Bah, c'est pas vraiment des difficultés, c'est plutôt des appréhensions, des appréhensions de ne pas trouver le bon diagnostic tout de suite, ou de ne pas savoir quoi faire, quoi proposer, mais finalement ça n'arrive quasiment pas... parce que ça se passe bien, en général. » (Entretien n° 9)

Malgré ces doutes, le discours est donc plutôt rassurant, les remplaçants ayant tout de même l'impression de faire leur métier correctement :

« Des lacunes on en a toujours, c'est sûr, après on pallie, on demande l'avis d'un spécialiste si on a un doute... Non, on arrive toujours à essayer de faire au mieux, enfin moi j'ai toujours essayé de faire au mieux pour le patient, quitte à appeler un spécialiste pour qu'il le reçoive en consultation si j'avais un doute, ou lui fait faire des examens au laboratoire en urgence pour que j'aie les résultats rapidement afin d'être rassurée, avant d'envoyer le patient aux urgences pour rien... J'ai vraiment essayé de gérer au mieux pour le patient. » (Entretien n° 15)

« Après, oui, on se rend compte que sur le plan médical on arriva à avoir... pas forcément toutes les connaissances, mais au moins une démarche qui permet d'aboutir à une réponse construite et concrète. » (Entretien n° 1)

ii. Dépister et traiter l'urgence :

Il s'agit de ne pas méconnaître un diagnostic potentiellement urgent, et, le cas échéant, de gérer la situation de façon adaptée :

« Des difficultés liées à certaines pathologies, probablement, la gestion de l'urgence. »
« Il faut savoir mobiliser toutes ses connaissances et aller à l'essentiel, cerner l'urgence, comprendre la requête du patient, tout ça en quinze à vingt minutes. » (Entretien n° 1)

iii. Manque de connaissances dans un domaine :

En l'occurrence la pédiatrie :

« Au niveau des connaissances, un tout petit peu moins à l'aise en pédiatrie comme je l'avais dit avant, plus par rapport au stage que j'ai pas encore fait... » (Entretien n° 3)

iv. Manque de connaissance dans le domaine de la thérapeutique en médecine générale :

Certains constatent un décalage entre la formation initiale et la pratique sur le terrain :

« Bon, les médicaments de médecine générale, on n'est au début pas très à l'aise, parce qu'on nous a appris à traiter des pathologies, pas du symptomatique. Et le traitement du symptomatique est ce qu'on te demande le plus en médecine générale, et là c'est vrai que tu n'es pas forcément à l'aise, il faut que tu te renseigne sur qu'est-ce que tu peux prescrire, dans quelles limites, et cætera. Qu'est-ce qui est remboursé ou pas ? Les patients te posent beaucoup la question, et ça on ne le sait pas forcément quand on remplace. » (Entretien n° 15)

« Peut-être ça qui me dérangeait le plus au début, de me dire : « Bon allez, il faut quand même que je revérifie », dans le doute, parce que pas assez d'assurance, donc je disais clairement « je revérifie la posologie de tel truc »... » (Entretien n° 9)

c) Difficultés d'ordre déontologique :

Désaccord avec les pratiques du médecin remplacé :

« Des difficultés aussi par rapport à certaines habitudes de médecins, qui de temps en temps délivrent des ordonnances, des prestations par télémedecine, voire même des arrêts de travail... Ca n'est pas forcément évident non plus, en tant que remplaçant, d'assumer sa propre démarche, de dire « non » au patient, finalement, quand on estime que ce n'est pas justifié, alors que le médecin le fait ponctuellement, ça fait aussi partie des difficultés du remplacement. » (Entretien n° 1)

« Très simple, un généraliste que je remplace, qui n'a pas de secrétaire, donc qui est tout sur rendez-vous, donc pendant les consultations il faut répondre au téléphone pour planifier sa journée sur rendez-vous, bon ça, ça va, mais parmi les coups de fil pour prendre les rendez-vous, il y a aussi les coups de fil de gens qui demandent des conseils ou même des gens qui veulent carrément une consultation au téléphone, et une ordonnance à venir chercher comme ça vite fait dans le couloir. Donc ça, pour moi, c'est hors de question, mais à chaque fois je pense que c'est le sujet d'actualité qui fait que je me brouille avec quelques médecins que je remplace, parce que je refuse de faire ça quand je ne connais pas la personne, de faire une ordonnance de quoi que ce soit sans avoir vu la personne, de toute façon ce n'est pas légal. Mais j'ai eu ça à plusieurs reprises. » (Entretien n° 9)

d) Difficultés d'ordre relationnel :

i. Hostilité ou méfiance à l'égard du remplaçant :

Gérer les réactions de mécontentements de certains patients fait partie des difficultés du statut de remplaçant :

« Et puis après il y a aussi quelques difficultés relationnelles avec certains patients qui sont récalcitrants à l'idée de voir un remplaçant, mais ça c'est aussi des choses qu'on apprend à gérer, on travaille sur soi, on apprend à faire la part des choses, c'est constructif. »
(Entretien n° 1)

« C'étaient plus les patients, quand ils nous voient, en fait, ils font demi-tour parce qu'ils ne veulent pas nous voir parce qu'on remplace... » (Entretien n° 4)

ii. Justifier ses décisions, refuser une demande injustifiée :

Le statut de remplaçant implique pour certains une moindre confiance de la part des patients, et moins d'autorité que le médecin remplacé aux yeux de ceux-ci :

« Et puis des difficultés relationnelles avec certains patients, qui ne sont pas forcément contents d'avoir à faire au remplaçant, qu'il va falloir apprendre à gérer, à qui il va falloir montrer qu'on est capable autant sur le plan médical que sur le plan humain. Le tout dans un laps de temps restreint, en gardant un peu son orgueil pour soi... » (Entretien n° 1)

« Quelques petites frictions... j'ai eu un problème avec un couple de patients qui sont venus me voir trois fois en quinze jours, qui m'ont demandé pourquoi je n'avais pas fait tel examen, donc voilà, ça m'avait mis un peu en porte-à-faux, dans le doute de ce que j'avais fait, mais après j'ai vérifié, j'ai vu que je n'avais pas mal fait, que j'avais bien fait mon travail. »
(Entretien n° 6)

« Donc c'est vrai que c'est toujours difficile de réexpliquer les règles à ces gens-là qui ne veulent pas l'entendre et qui pensent que tout leur est dû, et que ce ne sont que de la papasse et c'est tout. » (Entretien n° 9)

« Alors une me vient en tête, c'était avec un patient diabétique, hypertendu, qui avait été mis sous anti-inflammatoires pour une lombalgie par son rhumatologue, et qui en avait lui-même acheté à part, de son propre chef. C'était le même, avec une appellation différente, le médecin traitant n'était pas au courant qu'il en prenait, bien sûr, donc il vient me voir pour que je lui renouvelle le traitement par le rhumatologue et il veut que je lui prescrive l'autre qu'il a acheté par lui-même en pharmacie. Alors j'ai refusé, le patient n'a pas compris, le ton est monté, j'ai eu beau lui expliquer que je m'inquiétais pour ses reins et pour son cœur, il a refusé de l'entendre, et il est parti très très en colère. » (Entretien n° 15)

Pour un des remplaçants, ce genre de situation n'est pas source de problème :

« Moi ça ne m'a pas posé problème, parce que c'était une dame qui voulait absolument des antibiotiques, en me disant d'habitude le médecin m'en met, je lui ai dit que ça n'était pas justifié, bah elle est revenue la semaine d'après pour en avoir, et puis voilà, c'est tout, ça ne m'a pas posé souci... » (Entretien n° 4)

iii. Comprendre les demandes des patients :

Le motif de consultation n'est pas toujours clair et le rôle du médecin est de comprendre quelles sont les attentes du patient :

« Il faut savoir mobiliser toutes ses connaissances et aller à l'essentiel, cerner l'urgence, comprendre la requête du patient, tout ça en quinze à vingt minutes. » (Entretien n° 1)

iv. Mauvaise connaissance globale du patient :

Le statut de remplaçant ne permet pas la connaissance globale et ancienne du patient que peut avoir son médecin traitant :

« Ou des suivis de pathologie chronique quand on ne connaît pas forcément bien les patients au départ. » (Entretien n° 1)

C. Parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS :

a) Difficultés d'ordre logistique :

i. Rangement du matériel :

« Eh bien, la difficulté logistique surtout, puisqu'on arrive dans un bureau, on ne sait pas où est le papier, où sont les cartouches d'encre pour l'imprimante, des choses comme ça, et ça c'est vraiment embêtant, parce qu'on cherche partout, on perd du temps, c'est du temps qu'on a du mal à récupérer après pour les patients. » (Entretien n° 5)

« Sur les premiers remplacements, c'était essentiellement plutôt de l'ordre de la gestion du cabinet, que du patient, en fait. Gérer le cabinet, donc le matériel, les logiciels pas forcément connus, c'est plus ça qui m'a vraiment posé problème. » (Entretien n° 11)

ii. Utilisation du logiciel médical :

Pour certains il s'agit d'une difficulté :

« Les logiciels pas forcément connus, c'est plus ça qui m'a vraiment posé problème. » (Entretien n° 11)

« Bon, la gestion du logiciel, c'était toujours un peu stressant pour moi quand je n'y allais pas depuis une ou deux semaines, tout au début, mais maintenant plus du tout. Bon après forcément j'étais quand même en SASPAS chez eux donc je connaissais le logiciel ... Bon, ça c'était encore un petit stress. » (Entretien n° 11)

Pour un autre l'utilisation des logiciels n'est pas problématique, le SASPAS l'ayant préparé à l'usage de différents logiciels :

« Après, la gestion des logiciels, je n'ai pas eu de souci particulier parce qu'entre le stage prat et le SASPAS j'ai quand même vu quatre ou cinq logiciels différents, et quand je suis arrivé c'était les mêmes logiciels, donc je n'ai pas été perdu à cause de ça. C'est vrai que là aussi le SASPAS m'a bien aidé, parce que j'avais cinq médecins différents, ils avaient quasiment tous un logiciel différent. » (Entretien n° 5)

iii. Gestion des documents administratifs :

« Oui, je me pose encore régulièrement des questions, de savoir si je remplis bien des documents, même pour des certificats, dans le cadre d'accident du travail ou de certificat de prolongation, ou de certificat final, est-ce qu'il faut mettre « retour à l'état antérieur »... enfin voilà, je me pose encore des questions. Je n'ai pas été confrontée à hospitaliser sur demande d'un tiers, mais ça je sais que par exemple c'est quelque chose que j'appréhende, parce que ça a changé, et je ne sais pas comme ça d'emblée, ce qu'il faudrait mettre, donc voilà, j'ai encore des questions sur les formulaires à remplir. » (Entretien n° 10)

« Et j'ai eu des soucis administratifs, en fait, beaucoup de dossiers à remplir, ou des choses comme ça, que des fois je ne savais pas, j'étais obligée de dire « bon, ça peut attendre, vous verrez quand votre médecin reviendra, je ne sais pas trop comment il faut faire les choses ». » (Entretien n° 14)

« Si, quand j'ai dû faire la première fois un renouvellement d'ALD, parce que la dame sinon n'allait pas être remboursée, ça ne pouvait pas tellement attendre... Parce qu'en général ils attendent quand même leur médecin traitant je pense. Après, ce n'est pas que je ne veux pas les faire, mais c'est quand même un peu le rôle du médecin traitant. Donc quand j'ai dû le faire en ligne sur ameli.fr, la demande d'ALD, j'ai un peu galéré. Mais voilà, c'est toujours pareil, c'est quand c'est la première fois qu'on fait quelque chose, c'est toujours un peu plus long ! » (Entretien n° 18)

iv. Gestion des modes de règlement et de remboursement :

Les expériences sont partagées. Certains ont rencontré des difficultés dans ce domaine :

« Oui, bah ça c'est pareil, je trouve que... en SASPAS je l'ai fait, mais des fois ça me pose quand même problème avec des patients qui sont en situation pas tout à fait régularisée, et

donc je me pose encore des questions sur s' ils vont être bien remboursés ou pas. » (Entretien n° 10)

« Bah, après ce qui est difficile, c'est que ça change en fonction du logiciel aussi, parfois... Donc oui, ça on peut avoir quelques difficultés parfois à passer... Je ne peux pas dire : « Je n'ai jamais eu de problèmes pour passer une carte vitale ». En général, je m'en sors en faisant une feuille de soin, mais bon. Après je remplace aussi dans des endroits où il y a d'autres médecins, toujours très disponibles. Si tu es dans une maison médicale où il y a d'autres médecins, moi j'ai déjà appelé une fois pour qu'il m'explique comment, parce que c'est un peu bête de faire une feuille de soin. Il m'a montré comment faire passer. Mais ça, oui, ce n'est pas toujours évident, parce que ça dépend des logiciels, des cabinets. » (Entretien n° 18)

Pour d'autre il n'y a pas eu de problème, dans un cas le rôle du SASPAS est également avancé :

« C'était avec le SASPAS, on m'avait expliqué un peu, et puis après ... je ne peux pas dire, ça ne me marque pas comme un problème en tout cas. » (Entretien n° 12)

« Non, ça allait à peu près, ce qui me pose problème plutôt, des fois, c'est dans les logiciels de réussir à cliquer sur les bons endroits pour avoir la bonne comptabilité à la fin de la journée, à part ça, non, en règle générale ça va à peu près. » (Entretien n° 14)

v. Recours aux correspondants spécialistes ou hospitaliers :

« Comme on remplace, on ne connaît pas forcément le réseau local, les spécialistes avec qui on peut travailler, ou les hôpitaux, et cætera, donc des fois c'est un peu compliqué d'adresser ses patients, parce qu'on ne sait pas trop où les adresser. » (Entretien n° 14)

vi. Manque d'informations sur les patients :

Le remplaçant ne dispose pas de la connaissance ancienne et approfondie que le médecin remplacé peut avoir de ses patients :

« Ah oui, forcément, il y a des différences, maintenant ce sont ses patients, c'est lui qui les suit au long cours, moi j'arrive, je les vois une fois ou deux, c'est difficile, il faut déjà que le dossier soit bien tenu, pour que je sache où on en est. » (Entretien n° 5)

« Si, ce qui est difficile, j'ai eu ça la semaine dernière en remplacement, c'est par exemple quand tu es appelé pour une visite à domicile, qu'on n'a pas toujours les dossiers médicaux du coup quand on est appelé comme ça en urgence, on arrive chez quelqu'un qu'on ne connaît pas, on ne connaît pas les antécédents... » (Entretien n° 18)

b) Difficultés d'ordre médical :

i. Manque de confiance en soi :

Ce manque de confiance en soi est parfois mis sur le compte du jeune âge ou du manque d'expérience :

« Que j'aie besoin de rechercher des choses sur des traitements ou je ne sais pas, là c'est ça qui me vient à l'esprit, ça, je le fais régulièrement, enfin voilà, je en sais pas tous les effets indésirables d'un médicament... » (Entretien n° 10)

« Je pense comme tout jeune médecin, c'est « est-ce qu'on va gérer comme il faut ? » On l'aura peut-être moins quand on aura 45 ou 50 ans je pense, cette peur-là. » (Entretien n° 12)

« J'ai toujours un doute sur ma capacité à faire un bon diagnostic, à ne pas passer à côté de quelque chose de grave surtout. Je me pose toujours beaucoup de questions, mais j'essaye de faire au mieux. » (Entretien n° 14)

Pour un des remplaçants, ce manque de confiance en soi serait responsable d'une surprescription d'examens complémentaires ;

« Si, il y a des choses des fois qui... je pense que c'est comme beaucoup, des choses que je ne sais pas trop, je cherche... Peut-être que quand on est jeune médecin, on prescrit beaucoup d'examens complémentaires, alors je ne sais pas si c'est parce qu'on a peur de louper quelque chose... » (Entretien n° 14)

ii. Appréhension de l'inconnu :

Le fait d'être confronté à des situations variées et imprévisibles peut être source d'appréhensions :

« Après le stress qu'on a toujours je pense au début, on l'aura peut-être moins après, de se dire « je ne sais pas ce qu'il va y avoir dans ma journée, qu'est-ce que je vais avoir à gérer, est-ce que je vais réussir à gérer comme il faut ? » » (Entretien n° 12)

iii. Situations d'urgence :

« Après peut-être plus, encore une fois, la situation d'urgence, parce que pendant le SASPAS je n'y avais pas vraiment été confrontée, même si j'allais régulièrement chez les médecins. Et c'est après que j'ai plus eu des situations urgentes ou semi-urgentes. Donc c'est l'appel du SAMU, gérer l'arrivée du SAMU, ou des choses comme ça. » (Entretien n° 10)

c) Difficultés d'ordre déontologique :

i. Désaccord avec les pratiques du médecin remplacé :

Il peut s'agir de désaccord sur le plan des prescriptions médicales, mais aussi sur le plan des pratiques, y compris financières :

« Ah oui, forcément, il y a des différences, maintenant ce sont ses patients, c'est lui qui les suit au long cours, moi j'arrive, je les vois une fois ou deux, c'est difficile, il faut déjà que le dossier soit bien tenu, pour que je sache où on en est, c'est vrai que ça paraît difficile de bouleverser tout un traitement, parce que justement comme pour toute activité libérale, il y a une partie un peu relationnelle et « commerciale » quelque part...et c'est vrai que si j'arrive et que je chamboule tout, au risque de le froisser, c'est peut être prendre le risque de me retrouver sans remplacement... enfin je débute, c'est peut-être pour ça que je dis ça ? Mais c'est quelque chose à laquelle on peut penser, après c'est aussi moi qui fait l'ordonnance, donc si ça ne me conviens pas je n'irais pas mettre quelque chose qui ne me convient pas. » (Entretien n° 5)

« Oui, ça arrive fréquemment, alors bien sûr, devant le patient je ne dis rien qui puisse mettre en porte à faux le médecin que je remplace, mais c'est vrai que ça m'arrive souvent ...les patients sont habitués à ce que leur médecin leur signe parfois un certificat de complaisance ou une ordonnance de complaisance, un arrêt de travail... Quand la situation se pose, moi ça m'embête, éthiquement ça m'embête. Bon, je ne le fais pas toujours, mais des fois je fais dans la même ligne directive que le médecin, je fais la même chose, et des fois, non, je reprends le patient, et je lui dis « non, ce sont des choses que je ne ferai pas, je n'ai pas envie d'engager ma responsabilité ». » (Entretien n° 7)

« Donc j'essaye d'expliquer au patient pourquoi je ne suis pas forcément en accord avec ça, et parfois ce n'est pas toujours évident de faire accepter le changement, donc je ne sais pas si c'est bien, mais il y a des fois où je fais comme le médecin faisait, je suis sa pratique, mais j'essaye toujours d'expliquer au patient pourquoi je ne suis pas tout à fait d'accord avec ça. » (Entretien n° 10)

« Je ne suis pas toujours d'accord effectivement avec ce qu'ils font, mais déontologiquement, je ne le dis jamais au patient. Mais effectivement il y a des fois des conflits personnels on va dire...intérieurs.

Sur ?

Sur leurs pratiques.

Par exemple ?

Pratiques médicales, ou même financièrement. Par exemple, un exemple bête, mais, faire payer les déplacements à tous les résidents d'une maison de retraite. » (Entretien n° 11)

« Par exemple, eux, je sais qu'ils prescrivent des antibiotiques à tout va, c'est un peu limite quand nous on arrive, de dire au patients « moi je ne ferais pas comme ça », alors que nous on nous apprend ça... C'est surtout ça que je vois. Et en plus ça c'est intéressant, moi ce que

j'ai remarqué, c'est que vu que (et ça c'est un effet pervers) moi je remplace des gens que j'ai fait en SASPAS, et du coup il y a encore cette... comment... ils ont encore un peu cette emprise de dire que je suis leur « interne », je ne sais pas comment dire... alors que je suis remplaçante, maintenant, et du coup c'est assez bizarre, il y a toujours une petite emprise, une petite hiérarchie, que je pense que je n'aurais pas si maintenant je cherchais un remplacement ailleurs. Là il y a toujours un peu ce truc, pendant six mois c'était eux qui ont validé mon stage, tout ça, donc ... » (Entretien n° 12)

« Alors, ça ce n'est pas toujours évident, je trouve, quand on n'est pas d'accord, par exemple, avec une prescription, et que le patient vient te voir pour un renouvellement, tu ne vas pas lui dire à la fin de la consult, surtout si tout va bien : « Ben non, je vous renouvelle tout, sauf ça, parce que je ne suis pas d'accord » ! Ça pose un peu souci, alors on dit qu'on est libre de nos prescriptions, pas toujours, c'est ça qui n'est pas toujours évident quand on remplace. C'est qu'on voit des choses que nous on ne ferait peut-être pas –pas que nous on fasse mieux, je ne dis pas- mais parfois, on est plus jeunes, aussi, donc on est plus sur les recommandations par exemple. Plus à jour sur les recommandations, et on voit des choses qui nous paraissent un peu « hors recommandation », et on ne peut pas toujours le dire, on ne va pas dire : « Ah bon, il vous a mis ça ? », donc ça ce n'est pas toujours facile, et on n'est pas toujours si libres en fait, des prescriptions. Et puis les patients ont l'habitude aussi des prescriptions de leurs médecins, alors si vous dites : « Non, moi je ne prescris pas ça », c'est vrai que ça ne passe pas toujours. Après je pense qu'il faut expliquer, d'une manière générale ça se passe bien. Il n'y en a pas beaucoup... Ils disent : « Ah non, non, non, d'accord, si vous pensez que... » » (Entretien n° 18)

ii. Renouveler un traitement sans examiner le patient :

« Alors j'ai un patient par exemple qui ne fait jamais la queue dans la salle d'attente, qui vient pour son renouvellement de substitution, et en fait on lui fait son renouvellement un peu comme ça, sans l'examiner, sans rien, donc ça m'a toujours posé un peu problème. » (Entretien n° 14)

iii. Enfants mineurs non accompagnés :

« J'ai des fois des enfants qui viennent seuls, à Longwy ça arrive, ils sont tout seuls dans la salle d'attente, ils ont douze ans, onze-douze ans, et je ne sais pas ce que j'ai le droit de leur dire, de leur faire, vu qu'ils sont mineurs et que je n'ai pas de représentant légal avec eux, ça arrive souvent, donc je suis toujours un peu embêtée, je ne sais jamais trop exactement quoi faire dans ces cas-là. » (Entretien n° 14)

iv. Médecins remplacés trop directifs :

Certains médecins donneraient trop de consignes à leur remplaçant sur la façon de faire :

« Après c'est pareil, il y a des médecins remplacés qui m'ont dit : « de toute façon, c'est toi qui prends les décisions », et puis j'en ai vu un qui m'a dit « fais plutôt ci que ça », c'est-à-dire qu'il m'a donné deux ou trois orientations dans ma pratique médicale...bon on essaye quand même de s'y tenir... » (Entretien n° 5)

d) Difficultés d'ordre relationnel :

i. Hostilité ou méfiance à l'égard du remplaçant :

Certains patients sont mécontents d'avoir à faire au remplaçant, et n'hésitent pas à le faire savoir :

« Des situations conflictuelles...bah il y a toujours les mêmes soucis... Les patients qui ne sont pas satisfaits d'avoir à faire au remplaçant, des fois quand ils ne sont pas prévenus par la secrétaire ou le télé secrétariat que c'est un remplaçant, ils ne sont pas contents, ils me voient arriver dans la salle d'attente ils ne sont pas contents... » (Entretien n° 7)

« Alors déjà, ce qui n'est jamais facile, il y a certains patients, quand ils savent que c'est la remplaçante, ils ne viennent pas, ou qui s'en vont de la salle d'attente, bon c'est tout, c'est leur choix. » (Entretien n° 14)

Au contraire, d'autres sont contents de se trouver face à une personne différente :

« La plupart sont assez contents aussi d'avoir une nouvelle oreille, des fois quand c'est des médecins qui les suivent depuis très longtemps, qui sont un peu dans la routine, des fois ils sont contents d'avoir une nouvelle oreille attentive... » (Entretien n° 7)

ii. Patients agressifs :

« Il y a juste une fois où il y a un patient qui était mécontent parce qu'il avait attendu longtemps en salle d'attente et qu'il n'était toujours pas passé, et qui a fait certaines menaces, que c'était inadmissible, que le médecin ne faisait pas comme ça habituellement, et qui est parti, et qui a dit « il me faut mes médicaments, bah tant pis, à cause de vous je ne les aurai pas donc ça ne se passera pas bien ». » (Entretien n° 10)

« Et puis j'ai eu une fois un patient qui est parti furieux du cabinet en renversant la chaise parce que je n'avais pas voulu renouveler l'ordonnance d'hypnotiques de sa femme qui n'était pas présente à la consultation, et en plus ce n'était pas les bonnes dates, donc il est parti furieux. » (Entretien n° 14)

iii. Exercice en zone sensible :

« Bon, quelque cas conflictuels des fois dans les cités, et notamment ici à Jarville... »
(Entretien n° 7)

iv. Refuser des demandes injustifiées :

De façon générale, il s'agit de poser des limites aux exigences de certains patients :

« Ils essayent, quand ce n'est pas leur médecin, en tant que remplaçant, ils essayent de gratter un peu... » (Entretien n° 11)

« Je pense qu'il y a quelques patients quand même auxquels il faut savoir poser des limites, très demandeurs. J'ai remarqué ça dans un cabinet, je me suis dit que c'était peut-être lié au médecin, peut-être qu'elle rentre trop facilement dans le jeu de ses patients, et que derrière je les ai trouvé très très demandeurs. » (Entretien n° 18)

Le sujet des médicaments génériques en est un exemple plusieurs fois cité :

« Bon, il y a des patients qui sont un petit peu embêtants, notamment avec les génériques, des patients qui reviennent à la charge, après ça dépend des habitudes du médecin, on les suit, s'il met « non substituable » à tout le monde, c'est son problème, et on fait pareil... »
(Entretien n° 5)

« Le gros débat en ce moment c'est par rapport aux génériques, il y a des patients qui réclament : « oui, le médecin il me met "non substituable" sans souci ! », donc parfois je fais comme le médecin que je remplace... Et puis il y a un médecin en particulier que je remplace ne fait aucun générique, il l'a bien précisé aux patients, elle a mis en salle d'attente les tracts de la sécu, ça fait je crois un an qu'elle fait comme ça, ils le savent, ils ne demandent même plus à ne pas avoir de génériques. Mais au départ, quand il y a eu ce débat qui est arrivé, c'est vrai que ça a été un vrai souci avec ces patients-là. » (Entretien n° 7)

v. Convaincre le patient de se faire hospitaliser :

Les patients sont souvent réticents à une hospitalisation, et le remplaçant a peut-être moins d'autorité que le médecin traitant pour les convaincre :

« Moi, c'était pour une dyspnée, bronchite asthmatiforme avec surinfection de BPCO, mais elle n'a jamais voulu aller aux urgences. Quand on doit persuader les gens de se faire soigner, ça ce n'est pas évident. On prend le temps d'expliquer, et cætera, mais on ne peut pas non plus les prendre par la main et les emmener aux Urgences, ou les forcer à monter dans une ambulance, ça ne servirait à rien. » (Entretien n° 18)

12. Réponses à la question : « Serait-il possible selon-vous de se préparer à ces difficultés pour mieux les aborder ? De quelle façon ? »

A. Parmi les internes n'ayant jamais remplacé :

a) Opinion sur la formation déjà existante :

i. Utilité de la formation sur les urgences :

« Je sais que j'avais fait la formation sur la trousse d'urgence, enfin où ils nous avaient parlé de la trousse d'urgence et des quelques médicaments, ceux qu'on doit avoir, ceux qui sont conseillés, qui sont assez utiles en général. Ça j'étais contente de l'avoir faite, c'est clair que c'est intéressant. » (Entretien n° 8)

ii. Des progrès sont faits :

Un des internes constate que la formation théorique des internes s'améliore :

« Après maintenant on a des cours, en externe, ils nous font un peu des cours, je ne sais plus comment ça s'appelle, des cours sur la relation médecin/malade, tout ce qu'il faut... comment annoncer des maladies... on a un peu plus de cours, apparemment qu'avant, que ceux plus anciens. » (Entretien n° 13)

iii. Rôle positif du stage chez le praticien :

Le stage chez le praticien apparaît comme un passage fondamental pour se préparer au remplacement :

« En ayant fait le stage chez le prat, c'est quand même assez...bon c'est pas simple, mais c'est faisable. »

« J'ai fait les consultations... J'étais avec deux prats différents qui ne communiquaient pas beaucoup en plus. Donc il y en a un avec qui j'ai quasiment fait toutes les consultations qu'on a fait pendant les six mois. Et l'autre avec qui, au bout d'un moment, elle prenait un patient, en plus elle avait la chance d'avoir deux salles d'examen donc du coup elle examinait un patient, j'en examinai un autre, et puis elle avait le temps d'en voir deux pendant que j'en voyais qu'un, et après elle me débriefait, elle revenait voir le patient, parce qu'il fallait quand

même qu'elle supervise, mais elle m'a très vite laissé en autonomie dans la salle à côté, et ça c'était vraiment très intéressant. Et de savoir qu'elle était quand même à côté, ça me rassurait. Donc j'étais très contente de mon stage chez le praticien. » (Entretien n° 8)

« A part les stages chez le prat, je ne vois pas comment on peut mieux se préparer. » (Entretien n° 19)

iv. Manque d'autonomie chez certains praticiens :

Certains internes déplorent cependant le manque d'autonomie laissée par certains maîtres de stages :

« Il m'a juste manqué un petit peu d'autonomie. Je m'attendais à ce qu'à la fin je sois un peu plus autonome. » (Entretien n° 8)

v. Manque d'encadrement des internes :

Certains considèrent par ailleurs que l'interne n'est pas assez encadré au cours de son internat :

« Via la formation à la fac, clairement non. Ils ne nous préparent pas à tout ça, je pense qu'ils nous lâchent un peu dans le ring comme des « bleus » on va dire... »

« Simple exemple : la fac ne nous fait pas un topo sur comment faire pour devenir remplaçant, c'est des gens de l'extérieur qui viennent et qui nous expliquent, donc déjà, rien que ça, tu te dis que ce n'est pas logique... Pareil pour faire les thèses, c'est complètement nul, on a un petit topo au DMG, je crois que c'est une heure et demi de cours sur la thèse, je suis sortie de là-bas j'ai rien compris... Donc voilà, améliorer les cours, améliorer le fonctionnement des thèses pour qu'on ait tous un sujet parce qu'il y a plein de gens qui galèrent et je pense que ce n'est pas normal, il faut nous aider, nous tirer vers le haut, pas nous tirer vers le bas. » (Entretien n° 2)

vi. La formation se fait sur le terrain :

Pour certains la théorie ne peut remplacer l'expérience que l'on se forge par la pratique :

« On l'apprend sur le terrain. » (Entretien n° 13)

« Mais après pour bien se préparer il n'y a que le terrain qui vaille le coup, la théorie ne sert pas à grand-chose. » (Entretien n° 19)

b) Moyens de se former :

i. Par les stages en médecine générale :

Un interne souligne le rôle positif des SASPAS, tout en admettant l'impossibilité technique d'en mettre à disposition de tous les internes :

« Bah... Je ne sais pas... Dans ce cas-là, c'est juste l'expérience, je pense, et donc du coup, ça serait de dire « SASPAS obligatoire » ! Mais on n'a pas de SASPAS pour tout le monde... Là on va passer à 23 USER, donc ça va faire 47 SASPAS pour 150, moins tous ceux qui font un DESC, donc 100 internes, donc il y a la moitié qui ne seront pas en SASPAS, quoi... » (Entretien n° 16)

ii. Via l'enseignement :

Plusieurs internes insistent sur l'importance d'améliorer la formation sur les aspects logistiques de la médecine générale :

« Oui, peut-être des cours sur l'informatique, sur tout ce qui est logiciel, peut-être un petit peu de compta, comment facturer les cartes vitales, tout ça... Enfin tout ça on n'a aucun enseignement là-dessus, on n'a que sur la médecine, mais pas sur tout ce qui est « à côté », ce qui est administratif et tout ça. » (Entretien n° 13)

« Je n'ai pas eu accès à tous les cours, donc je sais qu'il y a des cours sur les certificats, des trucs comme ça, modalités administratives... Je ne sais pas, je n'ai pas eu accès à tous les cours, donc je ne peux pas dire, moi, pour l'instant, je n'ai eu aucun cours qui me préparait à tout ça. En tout cas je n'y ai pas assisté. Peut-être qu'il y en a. Oui, je dirais qu'il pourrait y avoir des cours, mais est-ce que c'est fait, je ne sais pas. » (Entretien n° 16)

« Des cours de gestion...ce sont les seules choses qui manquent vraiment. » (Entretien n° 19)

Les aspects relationnels devraient également être abordés de façon plus importante dans les enseignements :

« Je pense qu'on ne nous apprend encore pas assez de choses sur la pratique du médecin généraliste de ville, là il y a des progrès à faire, et en même temps, on ne parle pas des problèmes de relation avec les patients, les problèmes du remplacement, ça on n'en parle pas, on n'est pas formés au sein de la fac... » (Entretien n° 2)

Une proposition est l'organisation de groupes de pairs :

« Je pense que ce qui serait bien c'est qu'on essaye de faire des groupes un peu comme ils font eux, des groupes de pairs, des choses comme ça, discuter de choses concrètes. » (Entretien n° 2)

B. Parmi les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS :

a) Par la pratique :

i. On se forme sur le terrain :

« Je pense que c'est sur le terrain qu'on apprend le mieux, et puis surtout il faut que les médecins « briefent » bien leurs patients sur les antibiotiques et tout ça, c'est encore ça le plus simple... Parce que nous je pense qu'on est bien formés quand même... » (Entretien n° 4)

« Est-ce qu'il serait possible de se préparer à ces difficultés, notamment par le biais de l'enseignement ?

Ah non, je ne pense pas, je pense que c'est vraiment sur le terrain. » (Entretien n° 6)

ii. Rôle positif du stage chez le praticien :

« Non, non, je pense...la formation est bien...après, pareil, en cabinet on était très bien formés, là-dessus, les généralistes montraient bien le fonctionnement du cabinet, administratif et médical... » (Entretien n° 3)

iii. Nécessité d'entretenir les acquis du stage chez le praticien :

Pour un des remplaçants, il serait intéressant d'entretenir les connaissances acquises au cours du stage chez le praticien en effectuant des remplacements suffisamment tôt :

« Après moi j'ai fait six mois chez le prat, après j'étais en stage en médecine adulte, donc le remplacement je l'ai peut être fait un peu trop tard par rapport à l'arrêt du stage chez le prat, j'avais deux ou trois réflexes qui n'étaient plus là je pense. Donc j'ai peut-être fait mon premier remplacement un peu éloigné après l'arrêt du stage chez le praticien. » (Entretien n° 3)

b) Par l'enseignement :

i. Renforcer l'enseignement sur les aspects logistiques et administratifs :

*« La formation devrait nous permettre d'être un peu plus à l'aise au niveau administratif. »
« Peut-être un tout petit peu plus de théorie sur l'administratif, par rapport au règlement, les modes de remboursement... » (Entretien n° 3)*

« Oui, par des cours ou des formations spécifiques sur tout ce qui est logistique en médecine générale. Tout ce qui est logiciel, tout ce qui est comptabilité, ce sont peut-être des données, j'ai envie de dire peut être un peu taboues, non enseignées à la fac, je ne sais pas pourquoi, mais ça fait partie intégrante du métier, et je pense qu'il faut que l'on ait un minimum de notions pour se lancer avec confiance dans son métier. » (Entretien n° 1)

ii. Renforcer l'enseignement sur la fiscalité :

« Et pour l'aspect financier, on a l'impression que c'est un sujet tabou à la faculté. Aussi loin que je me souviens, sur dix ans de formation, j'ai eu droit à un séminaire de fiscalité, où on aborde très peu le sujet de la rémunération, on aborde très peu le sujet de tout ce qui est paiement de charges, etc. alors que ça fait partie intégrante du métier, et c'est notamment le genre de points sur lesquels on peut facilement se faire avoir, que ce soit vis-à-vis du patient, vis-à-vis des instances fiscales, etc. Et ça, je pense que ce n'est pas suffisamment abordé au cours de la formation... Est-ce qu'il y a un effet tabou ou pas, on a l'impression... En discutant avec d'autres internes, d'autres médecins remplaçants, et même des maîtres de stage, on a l'impression qu'il y a un tabou autour de cette notion de rémunération, mais je pense qu'il n'a pas lieu d'être, et qu'il faut y remédier... » (Entretien n° 1)

iii. Renforcer l'enseignement sur la relation médecin/patient :

Notamment dans le cadre particulier du remplacement :

« Après, peut être effectivement le relationnel, la façon d'être en tant que remplaçant, comment trouver sa place sans pour autant trop empiéter sur le terrain du médecin titulaire, comment proposer ses propres prises en charge dans bousculer les patients par rapport aux habitudes du médecin titulaire... » (Entretien n° 1)

iv. Partage d'expérience :

Les remplaçants souhaitent profiter de l'expérience de leurs aînés :

« Peut-être quelques conseils, par nos aînés, par les professeurs. Peut être sous forme de séminaires, de cours... Je pense que ça ne nécessite pas forcément des formations importantes dans la durée, mais qu'elles existent au moins, et qu'elles soient de qualité. Pour soulever les problèmes, aborder quelques pistes de réflexion pour pouvoir les résoudre. Je pense qu'il faut parler des choses au moins une fois, pas forcément s'appesantir dessus, mais montrer aux remplaçants que c'est des étapes par lesquelles d'autres sont passés, donner quelques pistes de réflexion pour apprendre à les gérer. Au moins, toucher tout ça du doigt. » (Entretien n° 1)

v. Mises en situation pratique :

Il s'agit de s'entraîner avant d'être confrontés aux situations, dont certaines peuvent être problématiques :

« Oui, je pense que ce qu'il serait bien, c'est de nous faire faire des mises en situation toutes simples, je sais que ça se fait dans d'autres facs d'ailleurs, pendant leur cursus, ils ont bien des cours, limite des cours de théâtre, il y a le médecin généraliste, le patient, et on fait des situations, plusieurs situations courantes mais qui peuvent nous arriver, au moins on est préparés à avoir une réaction adaptée. Ça c'est hyper intelligent pour préparer nos réactions, parce que des fois on n'a pas la réaction adaptée parce qu'on est tellement surpris de certaines choses qui nous sont « balancées » comme ça, qu'on ne sait pas trop comment réagir, alors que si on est préparés en faisant des mises en situation, un cas ou quelqu'un est complètement agressif, un cas avec quelqu'un qui ne veut pas payer, pleins de situations qui pourraient être intéressantes de faire en petits groupes pendant le cursus. » (Entretien n° 9)

« Alors j'ai une amie qui travaille dessus à Strasbourg, en médecine générale, et ce n'est pas mal ce qu'elle fait, mais après il faut la participation du volontariat, et ce n'est pas toujours évident. Elle fait des ateliers où on met en scène le médecin et son patient. Alors comment annoncer une maladie grave, le médecin dans l'accompagnement des proches, dans les conflits également, savoir gérer un conflit avec le patient... Donc tout ça elle le met en scène dans des ateliers avec les internes en médecine générale, pour que lorsqu'ils se retrouvent dans la vraie vie confrontés, ils sachent comment réagir. C'est vrai que nous on n'a pas ça à Nancy, ce n'est pas idiot comme démarche. Après, c'est sûr que pour que ça fonctionne, il faut que les gens jouent le jeu, et ce n'est pas forcément évident de jouer un peu la comédie... Ce n'est pas toujours facile, mais ça peut être une option. » (Entretien n° 15)

C. Parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS :

a) Par la pratique :

i. On se forme sur le terrain :

« Concernant les difficultés que l'on vient d'aborder, est-ce qu'il serait possible selon toi de s'y préparer, notamment via un enseignement ?

Je ne pense pas, ça me paraît assez pratique justement, avec des choses, tant qu'on n'a pas été confronté à la situation, ça me paraît difficile... même si la situation est expliquée, tant qu'on n'y est pas confronté, c'est plus de l'ordre du comportement que du savoir, à mon avis. Ce sont des choses qu'on apprend avec l'expérience. » (Entretien n° 5)

« Non, il y a tellement de connaissances autres que médicales qu'il faudrait effectivement nous apprendre, mais finalement on les apprend assez rapidement sur le tas, quand on est sur le terrain... » (Entretien n° 7)

« Ça, je pense que c'est vraiment la pratique. Plus on fera de stages en cabinet, plus on sera préparés, quoi. » (Entretien n° 18)

ii. Rôle positif du SASPAS :

Les remplaçants ayant réalisé un SASPAS accordent un rôle important à ce dernier au sein de la formation :

« Je pense que le SASPAS, c'est la meilleure préparation, au remplacement en tout cas. » (Entretien n° 11)

« Je pense que déjà avec le SASPAS, on a la chance d'avoir fait un an de libéral et d'être peut-être mieux préparés que certains au remplacement. Et puis on aborde aussi notre vie professionnelle avec pas mal de contacts, du fait d'avoir fait ce stage professionnel, et c'est assez confortable. » (Entretien n° 18)

b) Par l'enseignement :

i. Renforcer l'enseignement sur les aspects logistique et administratif :

« Toutes les connaissances vis-à-vis de la sécu, les papiers, les remboursements, les mutuelles, toutes ces notions là qu'on n'acquiert pas à la fac, c'est vrai qu'au départ ça fait défaut. Quand on commence à remplacer, on ne sait pas trop quoi répondre au patient, on a l'air un peu con des fois... » (Entretien n° 7)

Cet enseignement devra être le plus concret possible :

« Déjà pour tous les formulaires, je pense, quand on est en SASPAS on est tout seul, même si on reprend après avec le médecin, peut-être qu'une formation avant, spécifique pour ça, ça permettrait de s'y préparer... mais alors il faudrait quelque chose de vraiment précis, pas juste nous dire « un formulaire, ça sert à ça », que ce soit concret, avec des cas de mise en situation, peut-être avec des jeux de rôle ou des choses comme ça, ça pourrait être bien. Après, sur les modes de paiement, parce qu'aussi en visite à domicile, les médecins n'ont pas toujours le lecteur, donc... refaire le point avec ça...mais de choses concrètes, par exemple, « on part en visite à 13 kilomètres chez une dame en ALD... » C'est peut-être trop précis, mais moi ça m'aiderait en tout cas. » (Entretien n° 10)

ii. Devoir de se former par soi-même :

Un des remplaçants considère qu'il faut également faire l'effort de se former par ses propres moyens :

« Mais finalement on les apprend sur le tas... Ou par les formations annexes qu'on fait à côté. Moi par exemple je prépare une thèse sur les mutuelles donc j'ai appris beaucoup dans ce domaine-là... Après il faut faire l'effort de faire les démarches de recherche personnelle à côté... » (Entretien n° 7)

iii. Partage d'expérience :

Certains souhaitent pouvoir profiter de l'expérience de leurs aînés :

« Oui, je pense que la pratique de nos aînés peut être utile, donc je pense que c'est bien qu'ils nous racontent ce qui leur arrive vraiment dans la vie de tous les jours, je pense que ça c'est important. » (Entretien n° 14)

Mais également partager leurs propres expériences avec de jeunes médecins dans la même situation qu'eux :

« Après, c'est vrai que je lis beaucoup de livres écrits par des médecins, ou les blogs des jeunes médecins remplaçants, parce que je trouve que ce qu'ils racontent finalement c'est notre vie de tous les jours, et qu'on se retrouve bien dans les situations qu'ils ont avec certains patients. Et je trouve que c'est rassurant de se rendre compte qu'on n'est pas les seuls à avoir les difficultés-là. » (Entretien n° 14)

L'organisation de groupes de pairs, supervisés par des enseignants, est également proposée :

« Je pense qu'on pourrait organiser à la fac des réunions de jeunes remplaçants, d'internes qui remplacent ou de remplaçants pour partager, un peu des groupes de pairs de jeunes, avec des aînés qui pourraient nous aider sur des situations particulières. Alors, ça se fait un peu de manière informelle avec des amis, avec les médecins qu'on remplace avec qui on discute, mais je pense que ça pourrait se faire de manière formelle aussi. » (Entretien n° 14)

13. Réponses à la question : « Auriez-vous aimé dans certains cas pouvoir demander conseil à un praticien plus expérimenté ? » :

Cette question n'a été posée qu'au groupe des remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS.

i. Globalement oui:

Deux des remplaçants répondent par l'affirmative, contre un non.

« *Oui. Sur certains cas. Sur certains cas d'urgence en particulier.* » (Entretien n° 1)

« *Oui. Oui, des fois, oui, oui, quand on a un doute, mais moi du coup je n'hésite pas à appeler quelqu'un que je connais (rires) pour en discuter. Ça arrive des fois des cas sur les femmes enceintes, mais c'est vrai qu'il y a un site qui marche bien pour les médicaments à ne pas donner chez la femme enceinte... Ou une situation complexe, où j'aimerais bien avoir un avis tout de suite, avant de laisser partir la personne, en discuter au moins avec un collègue pour me rassurer peut-être dans mon choix et faire ce qu'il faut.* » (Entretien n° 9)

« *Alors peut-être le premier jour, parce que le premier jour on n'est jamais sûr de soi, on est là : « mon Dieu, est-ce que je prescris ça, est-ce que je ne prescris pas ? »* » (Entretien n° 15)

ii. Certains en avaient la possibilité :

Certains médecins remplacés restent joignables et disponibles pour leur remplaçant :

« *J'avais de la chance, celui que j'ai remplacé était joignable –j'en ai remplacé deux, les deux étaient joignables- en cas de souci.*

Et ça t'es arrivé de les appeler ?

Ah bah oui, du coup je les ai appelés pour essayer de régler le souci. C'est vrai que c'était un remplacement, mais ils étaient quand même joignables, donc c'était sympa de leur part. » (Entretien n° 3)

« *J'avais la possibilité mais je ne l'ai jamais fait.* » (Entretien n° 15)

iii. D'autres n'y ont volontairement pas eu recours :

Certains considèrent qu'il est responsabilisant de ne pas le faire :

« *J'aurais voulu, mais dans l'absolu il faut aussi savoir prendre ses décisions en tant que médecin, en tant que médecin remplaçant, en tant que médecin en règle générale, et ça fait partie aussi de sa formation, d'assumer ses décisions.* » (Entretien n° 1)

« *Mais je me suis obligée, même si je savais qu'il voulait bien répondre au téléphone, je me suis obligée à ne pas appeler le praticien que je remplaçais, pour me former.* » (Entretien n°6)

D'autres préfèrent appeler le spécialiste concerné pour un avis :

« Non, pas tellement...en général j'appelais le correspondant de la spécialité correspondante et ils étaient assez disponibles. » (Entretien n° 4)

« Je trouve ça bien d'avoir la liste des coordonnées des spécialistes avec qui le praticien travaille, pour pouvoir demander des avis. » (Entretien n° 6)

14. Réponses à la question : « Avez-vous sollicité votre maître de stage (en SASPAS) pour un avis immédiat ? Vous a-t'il aidé ? » :

i. Globalement oui, mais « rarement » :

La plupart des remplaçants disent y avoir eu recours de façon occasionnelle ou rare. Il s'agissait le plus souvent de diagnostics difficiles ou de situations d'urgence.

« C'est arrivé quelques fois pour des choses étranges, dont je n'avais pas le diagnostic, ça me semblait un peu étrange, je l'ai appelé, parfois lui non plus ne savait pas, donc on en discutait, c'était bien même si forcément il ne voyait pas le patient, c'était bien de discuter avec quelqu'un, de se rendre compte que ça n'était pas évident et que je n'étais pas passé à côté. » (Entretien n° 5)

« Sur 6 mois, ça a dû arriver une ou deux fois seulement, pour des trucs un peu urgent... » (Entretien n° 7)

« Pour un avis immédiat, non. Pas jamais, mais rarement. Par contre, c'est vrai que j'attachais beaucoup d'importance au débriefing de la fin de journée, et là j'avais plus de questions. » (Entretien n° 10)

« Euh...je ne pense pas. Je l'ai peut-être fait une ou deux fois sur les six mois. » (Entretien n° 11)

« Oui, ça m'est arrivé. Ça ne m'est pas arrivé souvent, mais ça m'est arrivé quand même quelque fois de demander l'avis sur des situations un peu complexes. » (Entretien n° 14)

« Alors moi j'ai considéré effectivement que j'étais en stage et pas remplaçante, et que si j'avais une question, je n'hésitais pas à la poser. Alors après, j'ai quand même appris à ne pas forcément la poser tout de suite, à gérer la situation, mais en reparler quand on faisait le débriefing le soir. Après je pense que logiquement, au début, tu demandes un peu plus, et à la fin tu n'appelles plus jamais. » (Entretien n° 18)

Pour l'un deux il s'agissait surtout d'être rassuré :

« Qui m'a aidé non, mais qui m'a rassuré oui, oui. » (Entretien n° 7)

ii. Un mauvais souvenir :

Pour l'un des remplaçants, la supervision directe a été l'occasion d'une expérience qui reste comme un mauvais souvenir :

« Ils ne m'en donnaient pas trop l'occasion on va dire... Mais, une fois, un mauvais souvenir, une fois j'ai appelé.

Et est-ce qu'il t'a aidé ?

Et bien il est venu, il m'a aidé forcément, mais il ne comprenait pas pourquoi je l'appelais alors qu'il fallait quand même qu'il gère un peu le truc avec moi... C'était une hypo sévère, le mec était inconscient, le SAMU ne voulait pas venir, du coup je l'ai appelé, je lui ai dit que je ne saurais pas poser une perf dans l'urgence, enfin j'étais complètement perdue, et il ne comprenait pas pourquoi je l'appelais ! Donc du coup il était venu, mais c'était un peu bizarre. Sinon, je n'ai jamais trop appelé. » (Entretien n° 12)

15. Réponses à la question : « Auriez-vous aimé pouvoir discuter de certains cas vus pendant la journée, a posteriori, avec un praticien plus expérimenté ? » :

i. Pour certains c'était le cas :

Les médecins remplacés étaient disponibles pour réaliser un « débriefing » en fin de remplacement :

« Ça je l'ai fait. Je le fait encore régulièrement avec les médecins que je remplace » (Entretien n° 1)

« En fait j'en rediscute à la fin de la semaine. Donc ça n'était pas des trucs urgents non plus... » (Entretien n° 4)

« Pareil, j'ai eu l'occasion de le faire une fois sur un rempla... Pour le premier... » (Entretien n° 3)

« Si je l'ai fait, mais a posteriori parce qu'effectivement quand on remplace on ne peut pas le revoir tout de suite, on le revoit après. Je l'ai fait un peu a posteriori. » (Entretien n° 15)

ii. Les autres auraient aimé que ce soit le cas :

« Au moins à la fin du remplacement j'aurais bien aimé pouvoir me poser une heure pour parler des cas qui m'avaient posé problème, qu'il m'explique justement les erreurs de comptabilité que j'avais fait, pour apprendre aussi... Lors des premiers remplacements, je

pense que ce serait bien que les médecins remplacés prennent un tout petit peu de leur temps pour nous expliquer les erreurs qu'on a fait, pour ne pas les refaire après. Même si ça n'est pas dans le cadre du maître de stage. » (Entretien n° 6)

« -Oui, ça en théorie ça doit se faire dans les stages SASPAS, après je ne l'ai pas fait donc je ne sais pas, le stage classique chez le généraliste ça ne se faisait pas trop et c'est vrai que c'est un regret parce que moi je pense que ça aurait été bien justement, après une journée, qu'il me laisse faire une journée toute seule et qu'après on discute des cas, parce que c'est toujours enrichissant d'avoir le point de vue de quelqu'un d'autre de plus expérimenté, pour dire « Ah bah non, j'aurais fait ça... »

-Et ça c'est quelque chose que tu n'as jamais fait avec les médecins remplacés à la fin des remplacements ?

-Non, malheureusement non, et c'est vrai que ça pourrait être bien aussi pour s'améliorer, pour pouvoir plus facilement avancer, parce qu'au final les premiers remplacements j'avais peur d'avoir mal fait, et finalement personne ne vérifie derrière nous...c'est une des craintes de début de remplacement. » (Entretien n° 9)

iii. Cette pratique est considérée comme utile :

Aussi bien pour la formation que pour la continuité des soins :

« Ça fait aussi partie des transmissions, de discuter des cas complexes, et c'est constructif, et pour beaucoup on a gagné en confraternité, on est devenus amis, on n'a pas de souci à échanger sur la manière de prendre en charge certains patients, et c'est constructif. » (Entretien n° 1)

« En fait, je lui faisais des transmissions finalement, et puis il me disait « ça tu as bien fait... ». On faisait un petit debrief quand même... » (Entretien n° 4)

« Et du coup c'était enrichissant, ça permettait de confronter nos pratiques, de voir si j'aurais pu faire différemment... et je pense que c'est comme ça qu'on apprend. Mais avec quelqu'un qui connaît le patient, et qui du coup te dit comment est le patient d'habitude, qu'est-ce qu'il en attend, comment il fait d'habitude, et cætera. Quelqu'un qui a l'habitude de le gérer. » (Entretien n° 15)

16. Réponses à la question : « Pensez-vous avoir beaucoup appris au cours des supervisions indirectes ? » :

i. Une majorité de « oui » :

La plupart des remplaçants considère que cette pratique est utile pour la formation, permettant de compléter ses connaissances :

« Oui, même a posteriori, au moment du débriefing, il y a toujours des petites choses qu'on n'a pas saisies. Soit parce qu'il connaît bien le patient, soit parce que lui il a l'expérience, et donc il y a certaines choses qu'il a l'habitude de voir et pour lesquelles quand on arrive et que ça ne fait que quelques mois qu'on fait du libéral on n'a pas eu l'occasion de le voir. Il y a beaucoup de choses qu'on ne voit jamais à l'hôpital. Donc c'est toujours une bonne chose. »

« Pour certains cas j'étais content d'avoir l'avis, qui n'était pas forcément ce que j'avais fait, mais ça n'était pas bien grave...des questions que je n'avais pas forcément posées, des choses auxquelles je n'avais pas forcément fait attention...donc ça m'a permis de compléter mon examen pour les suivants. » (Entretien n° 5)

« Celles qui ont été faites étaient de bonne qualité. » (Entretien n° 11)

Pour certains, il s'agit même de l'intérêt majeur du SASPAS :

« Oui. Et je pense que c'est indispensable, sinon ça n'a pas d'intérêt de faire un SASPAS. Si on n'a pas le retour du médecin, de ce qu'on fait bien, mais surtout de ce qu'on ne fait pas bien, ou à améliorer, je ne vois pas l'intérêt du SASPAS. Donc il faut jouer le jeu, il faut que le maître de stage joue le jeu, mais je pense que c'est la seule façon pour nous de s'améliorer, sinon, dans ce cas, le SASPAS ne sert à rien, on est juste remplaçant, point. » (Entretien n° 10)

« Là finalement on est remplaçants, on n'a aucun regard sur ce qu'on fait, hors le seul avantage du SASPAS c'est ça, c'est d'avoir le regard de l'autre sur ta pratique, que tu n'as pas là maintenant. On fait des trucs, est-ce que c'est bien, est-ce que ce n'est pas bien ? On envoie chez le spécialiste, qui redit des trucs comme ça, mais bon... » (Entretien n° 12)

ii. Sous réserve de la qualité de la supervision :

Dans certains cas la supervision n'est pas faite correctement, voire pas faite du tout :

« Pour les médecins qui l'ont bien fait, oui. Sur mon SASPAS, tout le monde ne le faisait pas de façon rigoureuse on va dire. La moitié le faisait vraiment bien. » (Entretien n° 5)

« Ouais... c'était très inégal sur les cinq médecins, oui il y en avait un en particulier avec qui j'ai beaucoup appris, et les autres, non, pas spécialement... » (Entretien n° 7)

« Je n'en n'ai pas eu beaucoup, mais oui. Celles qui ont été faites étaient de bonne qualité. C'est-à-dire que certains médecins le faisait et d'autres non ? C'est ça. » (Entretien n° 11)

« Au niveau supervision j'ai un bon souvenir du SASPAS, ça m'a permis de prendre de l'assurance, mais en pratique, il n'y en n'avait qu'un qui faisait vraiment un peu la supervision le soir, et les trois autres, on va dire pas beaucoup. Je pense qu'il faut tomber dans un bon SASPAS, selon le cas, selon où tu tombes, ça peut jouer aussi. » (Entretien n° 12)

« Alors je n'en n'avais pas vraiment. Je le croisais en fait, et si j'avais eu un souci on en parlait, mais s'il n'y avait pas eu de chose particulière, on ne reprenait pas tous les patients à

part. Donc ça m'a un peu manqué. J'aurais bien aimé qu'on le fasse vraiment de façon plus régulière, tous les patients, même les choses qui ne m'avaient pas trop embêté, pour voir si j'avais bien fait ou pas, mais bon, ça n'a pas été fait. » (Entretien n° 14)

17. Réponses à la question : « Est-ce que tu penses que le SASPAS t'as aidé à te sentir plus à l'aise, à moins appréhender tes premiers remplacements ? » :

i. Une unanimité de oui :

« Ah oui, clairement, c'est vraiment utile ! » (Entretien n° 5)

« Oui, globalement oui, je pense. » (Entretien n° 7)

« Oui, clairement, oui. Ça c'est sûr. » (Entretien n° 12)

« Ben oui, finalement consulter toute la journée toute seule, c'est ce qu'on attend, c'est ce qu'on a envie de voir, c'est ce qu'on a envie de faire, de voir si on est capable, pour pouvoir se lancer dans les remplacements... Oui, ça m'a aidé. » (Entretien n° 14)

ii. Le SASPAS permet de se poser les bonnes questions avant de commencer à remplacer :

« Oui. Parce que toutes les questions que je me suis posées pendant le SASPAS, c'était déjà toutes ces questions-là que je n'avais pas à me poser en tant que médecin remplaçant. Et puis comme on est supervisé par le médecin, peut-être qu'il y a moins de gêne à poser les premières questions, qu'en tant que médecin remplaçant à demander ça au médecin qu'on remplace. Donc oui, ça m'a beaucoup apporté. » (Entretien n° 10)

iii. Il s'agit d'une transition :

C'est une période de transition, qui permet de renforcer sa confiance en soi :

« Alors il y a peut-être des gens d'une nature moins stressée, ou moins, je ne vais pas dire consciencieuse... Mais je pense que pour les gens qui ne sont pas sûrs d'eux, au début du moins, je pense que le SASPAS est primordial. Après c'est un peu dur de dire ça. Oui, je pense qu'il y a des gens qui ont besoin, peut-être, de plus de pratique pour pouvoir se dire que oui, on est capable de le faire. Et le SASPAS, ça permet de faire une transition assez sympa entre le stage praticien et les remplacements, enfin entre l'internat et les remplacements. C'est une transition en douceur. C'est : « je remplace, mais j'ai quand même mon filet en dessous, si jamais... ». (Entretien n° 18)

iv. Une qualité variable :

La qualité pédagogique est fortement dépendante de l'implication des maîtres de stage :

« Mais je n'en tire pas une grande expérience non plus, c'était vraiment très « médecin-dépendant » et sur les cinq, il y en a peut-être un avec qui j'ai beaucoup appris. » (Entretien n° 7)

18. Tableaux récapitulatifs et synthétiques :

i. Pourquoi n'avez-vous jamais remplacé ?

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé
Appréhension	2
Attente d'avoir réalisé le SASPAS	1
Vient juste de terminer le stage chez le praticien	3
Démarches administratives non réalisées	1
Manque de temps	1
Désintérêt pour la médecine générale	1

ii. Quelles ont été les motivations pour vos premiers remplacements ?

Intitulé \ Groupe	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Motivation financière (compléter ses revenus)	5	4
Motivation financière (gagner sa vie)	1	1
Se former		1
Acquérir de l'expérience	2	3
Nécessité de « se lancer », de débiter l'activité libérale		2
Débiter de façon progressive	1	
Exercer en autonomie	2	2
Découverte du monde libéral, de différents modes d'exercices	1	1
Garder un contact avec la médecine générale	2	
Etre au contact des patients, exercer une activité « agréable »	2	
Se constituer un réseau de médecins à remplacer		1

iii. Qu'est-ce qui vous a poussé à demander un SASPAS ?

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçant ayant réalisé un SASPAS
Echec d'un autre projet		1
Se former	5	4
Prolonger la durée de formation libérale		3
Acquérir de l'expérience	2	3
Acquérir de l'autonomie	1	3
Renforcer sa confiance en soi	2	1
Bénéficier de la sécurité de la supervision	1	
Découverte du monde libéral, de différents modes d'exercices	1	1
Correspond au mode d'exercice futur	1	
Quitter le monde hospitalier	1	1
Trouver un sujet de thèse	1	

iv. Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de SASPAS ?

Intitulé \ Groupe	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS
Manque de place	1
Pas encore fait (mais prévu)	2
Incompatibilité avec le projet professionnel	1
Impossibilité technique	1

v. ***Vous sent(i)ez-vous apte à remplacer au moment de vos premiers remplacements ?***

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Oui	5	4	6
Rôle positif du stage chez le praticien	3	3	1
Confiance en sa formation	1	1	1
Rôle positif du SASPAS			2
Nécessité d'approfondir ses connaissances	2		
Appréhensions quant aux thérapeutiques	1		
Appréhensions quant aux urgences	1		
Appréhensions quant à la gestion du temps			1
Peur de rater un diagnostic potentiellement grave	1		
Appréhensions quant aux situations rares et aux diagnostics difficiles		1	
Appréhensions dans une discipline en particulier	2 (pédiatrie et rhumatologie)	1 (pédiatrie)	
Appréhensions quant à l'utilisation des logiciels médicaux	1	1	
Appréhensions quant à la gestion comptable	1		
Appréhensions quant à la gestion administrative	1		
Appréhensions quant aux modes de règlement et de remboursement		1	
Appréhensions quant à la gestion matérielle du cabinet		1	
Appréhensions quant à la crédibilité face au patient	1		
Appréhensions quant au recours aux correspondants spécialistes	1		

vi. Vous sent(i)ez-vous apte à remplacer au moment de vos premiers remplacements ? (AVANT le SASPAS)

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS (AVANT le SASPAS)
Oui	5	4	3
Non			4
Rôle positif du stage chez le praticien	3	3	4
Confiance en sa formation	1	1	2
Rôle positif des remplacements			1
Nécessité d'approfondir ses connaissances	2		
Manque de confiance en soi			1
Peur d'exercer seul			1
Manque de connaissances dans les pathologies propres à la médecine générale			2
Manque d'expérience en médecine générale			1
Appréhensions quant aux thérapeutiques	1		
Appréhensions quant aux urgences	1		1
Appréhensions quant à la gestion du temps			1
Peur de rater un diagnostic potentiellement grave	1		
Appréhensions quant aux situations rares et aux diagnostics difficiles		1	
Appréhensions dans une discipline en particulier	2 (pédiatrie et rhumatologie)	1 (pédiatrie)	1 (pédiatrie)
Appréhensions quant à l'utilisation des logiciels médicaux	1	1	2
Appréhensions quant à la gestion comptable	1		1
Appréhensions quant à la gestion administrative	1		3
Appréhensions quant aux modes de règlement et de remboursement		1	
Appréhensions quant à la gestion matérielle du cabinet		1	1
Appréhensions quant à la crédibilité face au patient	1		
Appréhensions quant au recours aux correspondants spécialistes	1		
Appréhensions quant aux visites à domicile			1

vii. Vous sentiez-vous apte à remplacer au début de votre SASPAS ? (vs après le SASPAS)

Intitulé \ Situation	Avant le SASPAS	Après le SASPAS
Oui	3	6
Non	4	
Rôle positif du stage chez le praticien	4	1
Rôle positif de la supervision	1	
Rôle positif du SAPSA		2
Confiance en sa formation	2	1
Rôle positif des remplacements	1	
Manque de confiance en soi	3	
Appréhensions quant aux urgences	1	
Manque d'expérience en médecine générale	1	
Manque de connaissances dans les pathologies propres à la médecine générale	2	
Appréhensions quant à la gestion du temps		1
Moins à l'aise en pédiatrie	1	
Appréhensions quant aux documents administratifs	3	
Appréhensions quant à l'utilisation des logiciels médicaux	2	
Appréhensions quant à l'organisation matérielle du cabinet	1	
Appréhensions quant à la gestion comptable	1	
Appréhensions quant aux visites à domicile	1	
Peur d'exercer seul	1	

viii. Pensez-vous avoir la même crédibilité que le médecin remplacé ? Quels sont les obstacles à cette crédibilité ?

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Non	3		1
A peu près	1		
Oui		1	1
Statut de remplaçant	3	1	2
Fait d'être inconnu des patients	1	2	1
Age	2	3	5
Sexe féminin	1	2	2
Manque d'expérience	1	2	4
Manque de confiance en soi			1
Mauvaise connaissance du patient dans sa globalité, son environnement	1		
Dépend de la façon dont on se comporte avec les patients	1	1	
Dépend des habitudes de la patientèle	2		
Certains apprécient d'avoir à faire au remplaçant		1	1

ix. Pensez-vous que le niveau requis pour remplacer est suffisant ? Si non, quelles conditions devraient être remplies ?

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Oui	5	5	5
Non, c'est « limite »		1	1
Connaissances médicales suffisantes	2		
Confiance en sa formation	2		
On se forme sur le terrain	2	1	1
Devoir de se former par soi même		1	
Se sentir prêt est un choix personnel			1
Absence de mise en danger du patient		1	
Mise en danger potentielle du patient		1	
Stage praticien suffisant pour se préparer		1	
Sous réserve de la qualité du stage chez le praticien			2
Manque de pratique ou d'expérience	1	1	1
La pédiatrie devrait être validée pour remplacer		1	
Les urgences devraient être validées pour remplacer		1	
La réalisation d'un SASPAS est un «plus »			2

x. ***La formation actuelle « obligatoire » vous semble-t-elle suffisante pour aborder les remplacements ? Si non, pourquoi ?***

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Oui	1	2	
Non	1	1	
Bonne transmissions des connaissances	1	1	1
Qualité variable des enseignements	1		1
Manque d'enseignements	1		
Difficulté d'accès aux enseignements	3		
Manque de formation sur les spécificités de la médecine générale		2	
Enseignements trop éloignés de la médecine générale ou pas assez concrets	2	1	4
Manque de formation sur la gestion, la comptabilité, les tâches administratives	1	1	1
Manque de formation en thérapeutique	1	1	
Formation pratique variée, maquette adaptée	1	2	
On se forme sur le terrain	1	2	2
Excès de stages hospitaliers	3		
Manque de pratique libérale	3		6
Nécessité de choisir entre gynécologie et pédiatrie est problématique	3	1	
Manque d'encadrement des internes	1		
Stage chez le praticien formateur	2	2	2
Sous réserve de la qualité du stage chez le praticien (acquisition d'autonomie)	2	4	1

***xi. Pensez-vous / avez-vous sélectionné(r) vos premiers remplacements ?
Sur quels critères ?***

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Oui	2	3	4
Non	2	1	2
Maitres de stage	1	3	2
« Bouche-à-oreille », connaissances	1	1	3
Critère géographique	2	2	3
Remplacements de courte durée	1		
Exercice en groupe	1		
Système de garde		1	
Week-end		1	
Critère financier			1
Conditions de vie et de travail	1		1

xii. Quelles difficultés pensez-vous rencontrer / avez-vous rencontrées au cours de vos premiers remplacements ?

a) Difficultés d'ordre logistique :

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Effectuer les démarches administratives pour remplacer	2		
Trouver des remplacements	1		
Utilisation du logiciel	4		1 oui 2 non
Rangement du matériel ou absence de matériel	2	2	2
Gestion des modes de règlement et de remboursement	2		2 oui 2 non
Gestion comptable	1		
Gestion des documents administratifs		5	3
Gestion du temps		2	
Recours aux correspondants spécialistes et aux hôpitaux		2	1
Manque d'informations sur les patients			2

b) Difficultés d'ordre médical :

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Manque de confiance en soi	1	3	3
Manque de connaissances	En médecine générale (1) En psychiatrie (1)	En médecine générale (2) En pédiatrie (1)	
Dépister et traiter l'urgence		1	1
Appréhension des motifs de consultations			1

c) Difficultés d'ordre déontologique :

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Désaccord avec les pratiques du médecin remplacé	4 oui 1 non	2	6
Prescription en l'absence du patient ou sans l'examiner	1	2	1
Respect du secret médical et mise en danger d'autrui	1		
Médecin remplacé trop directif			1
Mineurs non accompagnés			1

d) Difficultés d'ordre relationnel :

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Refuser une demande de prestation, de traitement ou d'examen injustifié	2 oui 1 non	4 oui 1 non	4 oui (dont 2 concernant des génériques)
Exercice en « zone sensible »	1		1
Patients sous traitement de substitution aux opiacés	3		
Patients agressifs	1		2
Hostilité/méfiance à l'égard du remplaçant	2	2	2 oui 1 au contraire
Comprendre la demande du patient		1	
Mauvaise connaissance globale du patient		1	
Demande de prescription téléphonique		1	
Convaincre le patient de se faire hospitaliser			1

xiii. Serait-il possible selon vous de se préparer à ces difficultés pour mieux les aborder ? De quelle façon ?

Intitulé \ Groupe	Internes n'ayant jamais remplacé	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Par les stages en médecine générale	2		
Rôle positif du stage praticien	3		
On se forme sur le terrain		2	3
Entretenir les acquis en remplaçant		1	
Par le SASPAS			2
Renforcer l'enseignement sur la gestion, la comptabilité, la fiscalité	3	1	
Renforcer l'enseignement sur le relationnel	1	1	
Renforcer l'enseignement sur les aspects logistiques et administratifs		2	2
Rendre l'enseignement plus concret			1
Devoir de se former par soi-même			1
Encourager le partage d'expérience (entre générations et au sein de la jeune génération)		1	1
Organiser des groupes de pairs	1		
Organiser des mises en situation pratique		2	

xiv. Auriez-vous aimé dans certains cas pouvoir demander conseil à un praticien plus expérimenté ?

Intitulé \ Groupe	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS
Oui	2
Non	1
Sur des cas d'urgence	1
Sur des cas complexes	1
Lors du traitement de femmes enceintes	1
C'était le cas (remplacé joignable)	2
Appel du spécialiste si besoin	2
Ne pas le faire est responsabilisant	2

xv. Auriez-vous aimé pouvoir discuter de certains cas vus pendant la journée, a posteriori, avec un praticien plus expérimenté ?

Intitulé \ groupe	Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS
Oui	2
C'était le cas (en fin de remplacement)	4
Devrait être fait systématiquement	1
Pratique utile à la formation	3
Pratique utile à la continuité des soins	1
A condition d'être fait par un médecin qui connaît le patient	1

xvi. Avez-vous sollicité votre maître de stage (en SASPAS) pour un avis immédiat ?

Intitulé \ groupe	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Oui	1
Rarement	4
Au début	1
Dans des situations d'urgence	1
Dans des situations compliquées	1
Pour se rassurer	1
Utile	1
Maitre de stage peu compréhensif/coopératif	1

xvii. Pensez-vous avoir beaucoup appris au cours des supervisions indirectes ?

Intitulé \ groupe	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Oui	6
Complète les connaissances, utile pour la formation, intéressant	3
Donne confiance en soi	1
Intérêt majeur du SASPAS	2
N'était pas fait pas tous	4
N'était pas fait du tout	1
Aurait été intéressant et formateur	1
Sous réserve d'être fait consciencieusement	3

xviii. Pensez-vous que le SASPAS vous a aidé à vous sentir plus à l'aise, à moins appréhender vos premiers remplacements ? De quelle manière ?

Intitulé \ groupe	Remplaçants ayant réalisé un SASPAS
Oui	7
Le SASPAS est primordial	1
Dépend des maitres de stage	1
Permet de se poser les bonnes questions avant de remplacer	1
Acquisition de confiance en soi	2
Transition entre l'internat et les remplacements	1
Les maitres de stage restent disponibles même après la fin du stage en cas de question	1

DISCUSSION

IV. DISCUSSION :

1. Concernant la formation :

a) Avis concernant l'enseignement théorique :

i. Une confiance dans la formation :

La majorité des médecins interrogés considère que la formation théorique leur transmet un ensemble de connaissances suffisant pour exercer sans mettre en danger le patient. Cette confiance dans leur formation est d'ailleurs régulièrement mise en avant pour justifier leur aptitude à exercer la médecine, et a également été utilisée par plusieurs d'entre eux pour se rassurer au moment de commencer leurs premiers remplacements. Cette formation théorique garde donc une place importante dans le cursus, tant pour la transmission de connaissances scientifiques que pour l'acquisition de confiance en soi.

Ces résultats contrastent avec ceux de l'enquête de l'Intersyndicale Nationale des Internes des Hôpitaux (ISNIH) réalisée en mars 2014, qui dénombre deux tiers d'internes de médecine générale non satisfaits de leur formation théorique (15). La thèse de D. Fraizy (16) mentionne 93% d'internes qui estiment être insuffisamment préparés à leur exercice professionnel par leur formation universitaire. Cette différence peut peut-être s'expliquer par une certaine disparité entre les facultés françaises dans l'organisation des enseignements de troisième cycle de médecine générale. Dans un de nos entretiens, un médecin nancéen déclare d'ailleurs que les cours dispensés à la faculté de médecine de Nancy lui semblent de bonne qualité, il souligne au passage que dans certaines facultés ces enseignements sont quasiment inexistantes.

La thèse de C. Vartanian (17), bien que plus ancienne, donne des valeurs plus encourageantes, même si l'auteur ne distingue pas dans son travail la part théorique de la part pratique de la formation : 67.9% des médecins interrogés considèrent que le troisième cycle des études médicales les prépare bien ou assez bien à la médecine générale.

Cependant, malgré cette satisfaction globale, les répondants ont relevé un certain nombre de carences dans l'enseignement qu'ils n'hésitent pas à souligner.

ii. Carences dans l'enseignement :

Le premier point relève en réalité d'un problème organisationnel : il s'agit de la difficulté d'accès au cours : ainsi, plusieurs répondants confient qu'ils ne se rendent pas aux cours auxquels ils veulent, mais à ceux auxquels ils ont la possibilité matérielle de se rendre. Ce constat est en accord avec les données nationales recueillies par l'ISNIH (15). Selon cette enquête, les internes rencontrent de réelles difficultés à poser leurs demi-journées de formation pour se rendre en cours. En moyenne, seules 17 journées sont réellement utilisées sur les 54 consacrées légalement à l'enseignement, par semestre. On constate donc qu'il existe des enseignements, jugés de bonne qualité, auxquels les internes ne peuvent se rendre faute d'une organisation adéquate des terrains de stage.

Par ailleurs, les enseignements sont jugés, par certains, trop théoriques, trop éloignés de la médecine générale et des pathologies que l'on y rencontre le plus souvent. Ici encore, les différents travaux, font état de remarques similaires. La thèse de P. Bouché (9) relève les propos de jeunes médecins considérant l'enseignement « trop fondé sur les pathologies rares », « trop théorique », et déplorant la « méconnaissance de certains gestes techniques ». Plus récemment, la thèse de J. Deschaume (10) cite dans la liste des enseignements faisant défaut, la « prise en charge du patient en cabinet de ville », ou encore les « pathologies courantes rencontrées en cabinet ». En 2012, le travail de D. Fraizy (16) mentionne des « lacunes dans l'enseignement des pathologies couramment rencontrées dans un cabinet de médecine générale », tandis que C. Manjarres (18) fait état de la volonté des internes de bénéficier de cours « plus pratiques » ou « moins théoriques », d'y voir aborder des sujets « plus spécifiques de médecine générale ». Ces sujets sont peut être perçus comme « évidents » par des enseignants pratiquant depuis de nombreuses années en médecine générale, mais peuvent initialement représenter de réelles difficultés pour de jeunes médecins issus d'une formation majoritairement hospitalière.

En outre, les aspects administratifs et logistiques de l'exercice en médecine générale sont également perçus comme insuffisamment enseignés. Les travaux cités ci-dessus font état des mêmes remarques : les lacunes dans le « domaine administratif » sont citées par 45 répondants de la thèse de D.Fraizy (16), la comptabilité et la gestion sont également citées dans le travail de J.Deschaumes. L'enquête de l'ISNIH (15) dénombre 76.9% d'internes désirant davantage de formation théorique sur la gestion et le management d'un cabinet, tandis que le travail de C.Manjarres (18) avance des chiffres plus modestes : 16 % estiment qu'il manque des formations concernant la « gestion, comptabilité, fiscalité ».

Pour terminer, nous citerons le mot de « tabou » qui a été retrouvée dans la bouche d'un remplaçant de notre étude ainsi que de plusieurs maîtres de stage interrogés par C.Manjarres, à propos de l'aspect financier de la médecine générale : peu osent aborder le sujet de l'argent, sans doute par crainte d'être accusé de vénalité. Ce sujet aurait pourtant tout intérêt à être abordé afin de mieux y préparer les jeunes médecins.

b) Avis concernant la maquette de l'internat :

i. Une maquette « variée », mais trop hospitalière :

La diversité des domaines abordés au cours de la maquette est, pour la plupart des médecins interrogés, adaptée à l'apprentissage de la médecine générale. Cependant nombreux sont ceux qui déplorent le déséquilibre entre les stages hospitaliers et les stages ambulatoires au cours de l'internat ; dans le groupe des médecins ayant effectué un SASPAS, ils sont d'ailleurs unanimes pour considérer qu'en l'absence d'un SASPAS, la maquette actuelle manque de pratique libérale. Cet avis est superposable aux résultats de la littérature : C.Manjarres (18) a noté que 28% des participants à son étude ont spontanément évoqué le besoin d'un meilleur équilibre dans la balance entre les deux milieux, pour plus de stages en ambulatoire. Ils appréciaient cependant les stages hospitaliers, avec une prédilection pour les Urgences, la Pédiatrie et la Médecine Interne, ceux-ci étant jugés plus représentatifs de la polyvalence de la médecine de ville. Les jeunes médecins interrogés par I. Casaux-Voroniuc (19) dans son étude par focus group reconnaissent quant à eux l'importance de l'expérience hospitalière, tout en déplorant sa durée trop importante et son manque d'adaptation à la médecine ambulatoire.

ii. Un manque d'encadrement des internes :

Un des internes de notre étude pointe le manque d'encadrement des internes lors des stages, obligés de se former par eux-mêmes. Une étude menée par L. Metairie (20) met en évidence une variabilité de l'implication des maîtres de stage hospitalier dans la formation des internes en médecine générale, lui faisant proposer une meilleure collaboration entre des référents hospitaliers, le Département de Médecine générale et l'interne lui-même. L'étude de V. Olariu (21) pointe elle aussi le manque d'encadrement et d'enseignement au cours des stages d'internes au CHU. Une étude de l'ISNIH concernant les gardes et astreintes (22) relève quant à elle que dans plus de 25% des cas, les médecins seniors de garde ou d'astreinte ne sont pas disposés à répondre promptement aux sollicitations des internes.

iii. Le choix gynécologie/pédiatrie :

Plusieurs participants à notre étude ont déploré la nécessité de choisir entre la gynécologie et la pédiatrie, ces deux disciplines étant jugées toutes deux indispensables à l'exercice de la médecine générale. Certains internes n'ont pas la possibilité de réaliser de stage de pédiatrie

au cours de l'internat, ce qui peut paraître préoccupant au vu de l'importance de l'activité pédiatrique rencontrées en médecine de ville, notamment dans le cadre de la permanence des soins (23,24). O. Angot, dans sa thèse (25), montre que le « point noir » de la formation pratique du DES de médecine générale semble être pour la majorité des internes le semestre « pédiatrie et/ou gynécologie ». Dans son travail elle note par ailleurs que seuls 61% des internes ayant validé leur stage en « pédiatrie et/ou gynécologie » se sentaient suffisamment formés en pédiatrie. V.Olariu (21) relève également ce problème dans ses entretiens. Très peu de terrains de stage « couplés » existent par ailleurs. C. Laurent (26) s'est penchée dans sa thèse sur la création en région Midi Pyrénées de nouveaux terrains de stage ambulatoires dans ces deux domaines, les résultats de son étude semblent encourageants.

c) Rôle du stage chez le praticien :

i. Un rôle majeur :

Pour la majorité des participants à notre étude, ce stage revêt une grande importance. Il permet l'acquisition des compétences propres à la médecine générale et permet également de renforcer la confiance en soi en se confrontant à son futur mode d'exercice. G. Bloy (27) qualifie d'ailleurs ce stage de « temps relativement intense de vie professionnelle commune entre un médecin expérimenté et un débutant, dans cet endroit singulier qu'est le cabinet de médecine générale ». Il s'agit en outre pour certains du seul stage en médecine ambulatoire au cours de l'internat. Il est intéressant de noter que parmi les remplaçants ayant réalisé un SASPAS, ce stage est moins cité pour ses bénéfices pédagogiques, au bénéfice du SASPAS, probablement considéré comme d'un niveau pédagogique encore supérieur. Un seul interne s'est déclaré déçu de son stage chez le praticien, il faut cependant préciser que cette personne ne se destinait de toute façon pas à une activité libérale. L'étude de C.Vartanian (17) relève 77,8% de jeunes médecins satisfaits ou très satisfaits de leur semestre en médecine générale. Il faut ici préciser que cette étude a été réalisée au tout début de la mise en place de ce stage, ce qui peut laisser supposer que les difficultés inhérentes aux débuts ont pu faire diminuer le taux de satisfaction.

ii. Une exigence quant à la qualité de ce stage :

De par l'importance qu'il revêt aux yeux des internes, ceux-ci se montrent donc exigeants quant au bon déroulement de ce stage et notamment quant à la mise en autonomie. G. Bloy (27) pointe justement dans son article les grandes disparités dans la mise en autonomie des

internes au cours de ce stage. Elle y développe également les différents obstacles à cette mise en situation d'autonomie par le maître de stage, que ceux-ci proviennent du maître de stage lui-même, mais également du stagiaire ou des patients.

d) Rôle de l'autoformation :

Si les internes ont des exigences quant à l'enseignement dispensé à la faculté, ils n'en n'attendent pas tout de façon passive : plusieurs de nos participants considèrent ainsi qu'il est de leur responsabilité de se former par eux-mêmes au moyen de formations annexes, universitaires (DU, DIU...) ou non (FMC, recherches personnelles...). Les internes interrogés par V.Olariu (21) ont également recours à d'autres formations que celles dispensées à la faculté : FMC, DU, congrès, groupes de pairs...

2. Concernant la pratique en autonomie :

a) Rôle et attentes quant au remplacement :

i. Rôle pédagogique du remplacement :

On constate qu'en dehors de la motivation financière (citée par tous les répondants comme motivation pour remplacer, mais par un seul comme critère de sélection de ses remplacements), les motivations pour effectuer les premiers remplacements sont assez proches des motivations à demander la réalisation d'un SASPAS : la découverte et la pratique de la médecine générale libérale, la formation et l'acquisition d'expérience. Il est intéressant de remarquer que les motivations sont semblables parmi tous les remplaçants, qu'ils aient effectué un SASPAS ou non. Les remplaçants qui ont effectué un SASPAS considèrent donc qu'ils ont encore besoin de se former et d'acquérir de l'expérience, et comptent sur les remplacements pour y parvenir.

ii. Rôle pédagogique du médecin remplacé :

Il n'est pas rare qu'à l'issue d'un remplacement, le médecin remplacé et son remplaçant prennent le temps d'effectuer un « débriefing ». Cette pratique est très appréciée par les remplaçants, en vertu de son rôle pédagogique, certains pensent même que cette pratique devrait être systématique. Ceux qui n'en n'ont pas bénéficié auraient d'ailleurs aimé que ce

soit le cas. Ces propos montrent bien que tout médecin, qu'il soit maître de stage ou non, a un rôle pédagogique à jouer. Cette notion est d'ailleurs déjà abordée dans le Serment d'Hippocrate, que prête tout médecin : « Je ferai part de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagement et un serment suivant la loi médicale. »

En revanche, même si certains médecins remplacés restent joignables pendant la durée du remplacement, la plupart des remplaçants s'imposent de ne pas les appeler, considérant qu'il est responsabilisant et formateur d'assumer seul ses décisions.

b) Rôle et attente quant au SASPAS :

i. Des attentes pédagogiques importantes :

Les jeunes médecins de notre étude qui ont réalisé un SASPAS ou qui souhaitent le faire lui accordent un rôle pédagogique important : la réponse « se former » est quasi unanime lorsqu'on les interroge sur leurs motivations. Plus précisément, leurs attentes portaient sur l'acquisition d'expérience, l'acquisition d'autonomie, le renforcement de la confiance en soi. Le caractère rassurant de la supervision est également mis en avant. Les autres motivations sont la découverte de l'exercice libéral, la volonté de prolonger la durée de formation libérale au cours de l'internat et le désir de quitter le monde hospitalier. Ces réponses concordent avec la littérature : J. Troester (28) relève également parmi les motivations d'autres internes lorrains l'acquisition d'expérience et de confiance en soi, ainsi que la volonté de prolonger la durée de formation spécifique de la médecine générale et le désir de quitter le monde hospitalier. D.Fraizy (16) cite comme motivations le fait d'approfondir ses connaissances de médecine générale (62%), le gain d'autonomie et la gestion du temps (43%). T. Rodin (29) note que plus de la moitié des étudiants ont choisi un SASPAS dans le but de se rassurer.

Une autre motivation, non mentionnée explicitement dans notre étude, est citée dans la littérature par J. Troester (28) et D.Fraizy (16) : l'apprentissage sur le plan administratif et de la gestion du cabinet.

On remarque donc que si les motivations sont assez proches de celles des premiers remplacements, les modalités en sont différentes et notamment plus rassurantes, par le côté progressif et par la sécurité apportée par la supervision. On ne peut, par ailleurs, s'empêcher de remarquer que lors d'un SASPAS, l'acquisition de « connaissances » est validée scientifiquement par un enseignant, permettant un contrôle de ce que l'interne apprend « sur le terrain », ce que ne peut garantir un remplacement.

ii. Supervision directe versus supervision indirecte :

Comme nous l'avons aperçu, la supervision est perçue comme un des intérêts majeurs du SASPAS. Les autres travaux le relèvent aussi : dans l'étude de D.Fraizy (16), la supervision, le débriefing et « l'échange et le compagnonnage avec le maître de stage » sont en bonne place parmi les « points forts » du SASPAS. Dans l'étude de T.Rodin (29), la supervision occupe la troisième place des « points les plus positifs » du SASPAS.

Dans notre étude comme dans la littérature cependant les jeunes médecins interrogés insistent sur le fait que la supervision n'est pas toujours réalisée correctement. Dans l'étude de D.Fraizy (16), 18.68% des internes considèrent que les maîtres de stage n'étaient pas assez disponibles, et 12% que la supervision n'était pas réalisée systématiquement, ou de mauvaise qualité. Pour T.Rodin, la supervision est insuffisante ou absente dans 15,22% des cas.

Un autre point nous a semblé fort intéressant : il s'agit de la différence de perception entre la supervision directe et indirecte. En effet, la supervision indirecte est présentée par tous les participants comme particulièrement importante, pour certains elle constitue même « l'atout majeur » du SASPAS sans lequel le SASPAS ne serait rien d'autre qu'un remplacement comme un autre. En revanche, lorsqu'ils sont interrogés sur leur utilisation de la supervision directe, la plupart disent ne pas y avoir eu recours, ou de façon très rare, et lorsque c'est le cas, ils minimisent le rôle qu'elle a joué, comme s'il était honteux d'en avoir eu besoin. Ceci rejoint tout à fait la volonté des remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS de ne pas contacter le médecin remplacé en cas de problème. Ainsi, ces jeunes médecins souhaitent assumer leurs décisions sur le moment, mais acceptent volontiers la critique et la discussion a posteriori pour se former.

iii. Importance d'être seul face au patient :

Lorsqu'ils ont été interrogés quant à l'aptitude à remplacer après avoir validé les trois semestres réglementaires, une différence apparaît entre les internes n'ayant jamais remplacé, qui n'émettent pas de réserve quant à cette aptitude, et les remplaçants, qui se montrent plus prudents. En effet ceux-ci ont pu constater les limites de leur statut sur le terrain en étant seul face au patient, là où l'interne en stage praticien de premier niveau n'a été que spectateur ou acteur sous surveillance étroite.

Par ailleurs, se retrouver seul face au patient pousse le jeune médecin à assumer ses décisions, et donc peut-être à les réfléchir plus mûrement. Ceci rejoint la volonté des étudiants en SASPAS de ne pas utiliser la supervision directe.

Enfin, être seul face au patient permet d'asseoir sa légitimité et sa crédibilité. En passant du statut d'observateur plus ou moins impliqué à celui de praticien, l'interne se libère de la « relation triangulaire » du stage de niveau 1 (27) qui peut nuire à son autonomisation. Or, comme le soulignent A. Oude Engberink, M. Amouyal, M. David et G. Bourrel (30), l'expérience en contexte authentique et le ressenti d'une légitimité constituent les déterminants du sentiment « d'être prêt à exercer ».

3. Place du remplaçant dans le système de soin :

a) Crédibilité face au patient :

Les réponses à la question « Pensez-vous avoir la même crédibilité que le médecin remplacé ? Si non, quels sont les obstacles à cette crédibilité ? » sont assez homogènes dans les trois groupes, preuve que cette perception n'est pas influencée par l'expérience ni la formation. Les obstacles cités sont d'ailleurs essentiellement des caractéristiques non modifiables : âge, sexe, statut de remplaçant en grande majorité.

Un point intéressant a cependant été relevé par certains remplaçants : le fait que certains patients apprécient d'avoir à faire au remplaçant plutôt qu'à leur médecin habituel. Le remplaçant est jugé par certains patients, plus à l'écoute, plus impliqué, ou a tout simplement un relationnel différent qui correspond mieux à certains. Ceci rejoint le constat de G.Bloy (27) concernant l'interne en stage chez le praticien exerçant en autonomie : « Son écoute est réputée plus attentive, les consultations sont plus longues tandis que les rendez-vous sont obtenus plus rapidement ». Si le remplacement est bénéfique au remplaçant, on peut également considérer que la réciproque est vraie.

b) Confiance en soi :

Un constat est frappant lorsque l'on compare le sentiment de confiance en soi dans les différents groupes : le groupe qui semble manifester le moins de confiance en soi est celui des remplaçants ayant réalisé un SASPAS (bien heureusement avant la réalisation de celui-ci). Il s'agit d'ailleurs du seul groupe dans lequel certains ont déclaré ne pas se sentir aptes au moment de débiter leur activité en SASPAS. Il s'agit également du seul groupe ou plusieurs individus ont déclaré appréhender « les motifs de consultation » en général et leur capacité à les gérer. On est donc en droit de se demander si les internes qui réalisent un SASPAS ne présenteraient pas un profil particulier, et notamment une moindre confiance en soi, qui serait d'ailleurs une des motivations à demander la réalisation de ce stage. T.Rodin (29) a fait la même supposition au terme de son travail : il supposait en effet que les internes

ayant réalisé un SASPAS (avant la réalisation de celui-ci) soit présentait de vraies difficultés dans les domaines cités comme problématiques, soit un manque de confiance en eux.

En revanche, on constate que la réalisation du SASPAS a permis d'améliorer fortement cette confiance en soi, remplissant donc cet objectif cité dans les attentes des internes. T.Rodin (29) constate également que le SASPAS avait permis de remédier soit aux difficultés réelles, soit au manque de confiance en soi. D.Fraizy (16) relève dans les « points forts » du SASPAS l'acquisition de confiance en soi cité en cinquième position.

c) Sécurité du patient face au remplaçant :

Comme nous l'avons évoqué plus haut, les avis divergent entre les internes sans expérience de remplacement et ceux ayant déjà remplacé, ces derniers ayant constaté sur le terrain les difficultés auxquelles peut être confronté le remplaçant. La majorité considère que le cadre actuel du remplacement ne met pas en danger le patient, mais quelques remplaçants pensent que certaines conditions peuvent mettre en jeu la sécurité du patient :

- Le manque d'expérience lorsque le remplacement est réalisé trop tôt au cours de l'internat
- Le fait de ne pas avoir validé le stage aux Urgences
- Le fait de ne pas avoir validé le stage en pédiatrie

Cela amène certains à proposer la validation obligatoire des stages aux Urgences et en pédiatrie pour pouvoir remplacer, ce qui permettrait d'ailleurs d'augmenter le degré d'expérience. Hélas il serait difficile d'exiger des internes d'avoir validé un stage en pédiatrie alors même que celui-ci n'est pas obligatoire et n'est pas systématiquement réalisé, ce qui nous ramène d'ailleurs à la discussion sur le stage « gynécologie-pédiatrie » abordée plus haut.

Il faut quand même remarquer que la plupart des médecins interrogés exercent une « autocensure », ne débutant les remplacements qu'une fois qu'ils se sentent prêts à le faire, indépendamment de la possibilité réglementaire de le faire.

4. Appréhensions et difficultés :

a) Appréhensions et difficultés citées :

i. Difficultés logistiques :

Les difficultés d'ordre comptable et administratif ont été largement citées par les participants de notre étude. C'est également le cas dans la littérature : P.Bouché (9) liste les difficultés administratives auxquelles ont été confrontés les remplaçants, en tête desquelles arrivent les accidents de travail (qui par contre n'ont pas posé de difficulté à nos participants), les demandes d'aides à domicile, « d'allocations en tous genres », les demandes de 100% et d'entente préalable. J.Deschaumes (10) comptabilise 61% de remplaçants ayant rencontré des difficultés avec la comptabilité et les formalités administratives.

La gestion du temps de consultation a été évoquée par plusieurs des participants de notre étude. C'est aussi le cas dans l'étude J.Deschaume (10).

Le maniement de l'outil informatique (logiciels de dossiers médicaux) a été largement cité comme source d'appréhension dans notre étude, mais a en réalité posé peu de réelles difficultés. Y. Livanen (31) révèle que les jeunes généralistes remplaçants ont le plus souvent appris seuls à manipuler un logiciel professionnel, et qu'ils auraient préféré en acquérir les bases lors de leur formation initiale qu'ils estimaient insuffisante. Il constate cependant que l'appropriation de l'outil informatique dans leur pratique est tout à fait satisfaisante.

D'autres plaintes de nos participants n'ont pas été relevées ailleurs dans la littérature : il s'agit de l'absence de matériel ou du rangement de celui-ci dans le cabinet du médecin remplacé ; du manque d'informations sur les patients ; du recours aux spécialistes et aux hôpitaux ; et de la méconnaissance des différents modes de règlement et de remboursement.

ii. Difficultés d'ordre médical :

Les participants de notre étude ont spontanément cités peu de grandes disciplines parmi les problématiques d'ordre médical, au contraire des autres études qui détaillent les difficultés dans chaque discipline. Ceci s'explique par le fait que les deux autres études étaient des questionnaires, tandis que la nôtre laissait plus de liberté au participant en posant des questions ouvertes. Parmi les disciplines citées par nos répondants, on retrouve :

- La pédiatrie, en lien avec la non réalisation du stage
- Les gestes techniques en rhumatologie (infiltrations)
- La psychiatrie
- La gynécologie, également en lien avec l'absence de pratique en stage.

Ces résultats concordent assez bien avec ceux de P.Bouché (9), qui citait déjà, il y a 25 ans, dans les difficultés les plus importantes la gynécologie-obstétrique (52% des remplaçants), la pédiatrie (41%), la psychiatrie (31%), la dermatologie (30%) et l'ORL et l'ophtalmologie (27%). En revanche, il est étonnant de constater que dans le travail de J.Deschaume (10), la pédiatrie n'était jamais citée, et que la dermatologie représentait une difficulté pour plus de 50% des remplaçants, alors qu'elle n'a jamais été citée dans notre étude.

Autre fait étonnant : la gestion de l'urgence, largement citée dans notre étude, n'était jamais abordée dans les deux études suscitées. Est-ce parce que cela semble évident, ou parce que les remplaçants interrogés s'y sentaient bien préparés de par leur formation hospitalière ? Cette absence de référence à l'urgence n'est pas discutée dans ces travaux.

Enfin, les participants de notre étude se sentent insuffisamment formés dans le domaine des pathologies propres à la médecine générale, et à la prise en charge dite « symptomatique ». P.Bouché (9) fait également état de ce type de difficultés dans ce qui est regroupée sous l'appellation réductrice de « petits bobos, pathologie fonctionnelle et médicaments de confort ». J.Deschaume (10) cite également dans les difficultés rencontrées, la prise en charge des « petites pathologies rencontrées en médecine générale ». Le mépris avec lequel sont qualifiées ces pathologies ou ces symptômes est assez révélateur du manque de considération dont ils sont victimes, aussi n'est-il pas étonnant de les voir peu abordés au cours des enseignements.

iii. Difficultés d'ordre déontologique :

Les désaccords avec les pratiques du médecin remplacé ont été largement cités dans notre étude. Ils sont également cités dans le travail de J.Deschaume (10). Ceci prouve que les remplaçants gardent leur libre arbitre et leur réflexion au cours du remplacement, et ne se contentent pas d'être un « substitut » au médecin remplacé.

D'autres difficultés ou tout du moins interrogations déontologiques sont citées dans notre étude : le fait de prescrire en l'absence du patient, la présence d'un mineur non accompagné, le respect du secret médical lorsqu'un tiers est mis en danger. Ceci prouve que ces jeunes remplaçants sont attachés aux règles de bonne pratique et attentifs quant à la déontologie.

iv. Difficultés d'ordre relationnel :

Les deux études qui concernent les difficultés des remplaçants restent très générales sur ce point : Le travail de J.Deschaume (10) se contente de signaler des difficultés dans « la relation médecin/malade ». Le travail de P.Bouché (9) quantifie les « problèmes relationnels avec la clientèle » : 49% des remplaçants en ont rencontré.

Les participants de notre étude apportent quelques précisions supplémentaires : les principales difficultés rencontrées sont la méfiance à l'égard du remplaçant (à rapprocher de la « désaffection du cabinet » rencontrée par 27% des participants à l'étude de P.Bouché (9)) ; le refus de prestation injustifiée (prescription de traitement, examen complémentaire, arrêt de travail...); et les patients perçus comme potentiellement agressifs (patients psychiatriques, toxicomanes, patients issus de « zones sensibles »).

Il est important toutefois de souligner que si les participants à notre étude signalent un certain nombre de difficultés sur le plan relationnel, ils se considèrent d'une façon générale comme particulièrement à l'aise sur le plan de la relation médecin/patient, pour certains cela a d'ailleurs été un critère pour le choix de la médecine générale. Ceci rejoint le constat de C.Manjarres (18) : les remplaçants interrogés dans son étude, qu'ils aient réalisé ou non un SASPAS, se sentaient à l'aise vis-à-vis de la communication avec le sujet ou son entourage.

b) Appréhensions et difficultés selon le profil :

i. Difficultés d'ordre logistique :

Concernant le début de l'activité de remplacement, les internes n'ayant jamais remplacé présentent un certain nombre d'appréhensions quant aux démarches administratives préalables au remplacement et quant au fait de trouver des remplacements. Ces notions n'ont jamais été citées comme des difficultés par les remplaçants.

Les internes n'ayant pas remplacé présentent beaucoup d'appréhensions quant au maniement des logiciels médicaux, qui n'ont en réalité posé problème qu'à un seul remplaçant. Ceci montre que les remplaçants s'adaptent rapidement sur le terrain au maniement de ces outils, ce que confirme le travail de Y.Livanen (31) cité plus haut. Le SASPAS ne semble pas jouer de rôle dans ce cas, ce qui laisse penser que l'appropriation de ces outils se fait rapidement.

En revanche certaines difficultés rencontrées par les remplaçants n'ont pas été citées par les internes n'ayant pas remplacé : il s'agit du manque d'information sur les patients, de la gestion du temps, et des documents administratifs. Ces deux dernières difficultés sont par ailleurs moins citées dans le groupe des remplaçants ayant réalisé un SASPAS, ce qui tend à suggérer un rôle positif de celui-ci dans ces domaines, bien que l'étude de C.Manjarres (18) ne retrouve pas de différence entre les remplaçants qui ont réalisé un SASPAS et les autres dans « le domaine administratif, la gestion de l'entreprise médicale et la comptabilité ». L'étude de J. Bompas (32) explique cette absence de différence par le fait que les internes en SASPAS ne sont pas ou peu confrontés à ces questions au cours de leur stage. Cette différence s'explique peut-être par une approche différente du SASPAS par les maîtres de stage de notre étude.

ii. Difficultés d'ordre médical :

Le manque de connaissances médicales a été évoqué à plusieurs reprises et à proportions équivalentes parmi les internes n'ayant jamais remplacé et les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS. En revanche les remplaçants ayant réalisé un SASPAS n'en ont jamais fait mention. Cette différence ne peut pas être mise sur le compte d'une quelconque prétention de la part de ces derniers, puisqu'ils déclarent au contraire manquer de confiance en eux autant que les remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS et plus que les internes n'ayant jamais remplacé. Ceci tendrait donc plutôt à démontrer l'importance des connaissances acquises sur le terrain et validées par un maître de stage (d'où l'importance de la supervision indirecte que nous avons déjà évoqué).

iii. Difficultés d'ordre déontologique :

Ces difficultés sont réparties de façon homogène dans les trois groupes. Ceci montre que les difficultés déontologiques sont des difficultés très « personnelles », liées à sa propre perception des choses plus qu'à des connaissances acquises. Par ailleurs les réponses à ces difficultés viennent probablement avec une expérience plus longue que n'a eu le temps d'acquérir aucun de ces jeunes médecins.

iv. Difficultés d'ordre relationnel :

Là encore, les réponses sont homogènes dans les trois groupes, si ce n'est les appréhensions au sujet des patients sous traitement de substitution aux opiacés, citées à trois reprises,

uniquement dans le groupe des internes n'ayant jamais remplacé. Ceci suggère que ces patients souffrent d'une image très négative, mais ne semblent pas, en pratique, poser de problèmes aux médecins remplaçants.

c) Rôle du SASPAS :

i. Acquisition de confiance en soi :

La réalisation du SASPAS a permis d'améliorer la confiance en soi des participants de notre étude qui en ont réalisé un. En effet, 4 individus déclaraient ne pas se sentir aptes à exercer en autonomie, avant réalisation du SASPAS, contre 0 après sa réalisation. Concernant le manque de confiance en soi, 3 individus déclaraient en souffrir avant la réalisation du SASPAS, contre 0 après. Cette notion est retrouvée dans la littérature : dans l'étude nationale de C. Mari Turret (33), tous les participants ont estimé que le SASPAS leur avait apporté un gain de confiance en eux. C. Ponçot (34) retrouve également cette tendance.

ii. Diminution des difficultés ressenties :

Parmi les participants de notre étude, on constate peu de différence en ce qui concerne les difficultés d'ordre médical strict. Ce constat est cohérent avec les résultats de C. Richard (35) qui constate que la réalisation ou non d'un SASPAS modifie peu les compétences médicales en fin de cursus. En revanche d'après notre étude il semblerait que les remplaçants qui ont réalisé un SASPAS rencontrent moins de difficultés sur le plan logistique et administratif. D'une façon générale, l'étude de C. Maillet (36) dénombre 94 remplaçants sur les 108 interrogés qui considèrent que le SASPAS leur a permis de rencontrer moins de difficultés lors de leurs débuts professionnels, tandis que 95,6% des étudiants interrogés par D.Fraizy (16) sont également de cet avis.

iii. Gain d'autonomie :

Les participants de notre étude s'estimaient majoritairement plus autonomes à l'issue de leur SASPAS (l'un d'eux se qualifiant même de « plus dégourdi »). Ceci coïncide avec les résultats de D.Fraizy (16) qui relevait que l'autonomie était le point le plus cité (51% des participants) parmi les « points forts » du SASPAS.

iv. Sentiment de satisfaction :

Dans notre étude, le SASPAS a satisfait l'ensemble des individus qui l'ont réalisé, l'un d'eux considère même que le SASPAS est « primordial ». Parmi ceux qui n'en n'ont pas réalisé, plusieurs auraient aimé le faire mais n'en n'ont pas eu la possibilité. Ce sentiment de satisfaction est largement retrouvé dans la littérature. C. Mari Turret (33) observe un taux de satisfaction de 85%, et dans cette même étude, 97% des interrogés ont éprouvé un sentiment de plaisir au cours du SASPAS.

5. Propositions :

Après analyse des résultats de notre étude et des données de la littérature existant sur le sujet, nous avons tenté d'élaborer une liste succincte, et qui n'a pas pour vocation d'être exhaustive, de pistes à explorer pour essayer d'améliorer la préparation des internes de médecine générale au début de leur activité professionnelle.

a) Concernant l'enseignement facultaire :

i. Renforcer l'enseignement sur les aspects comptables et administratifs :

Cela permettrait aux remplaçants comme aux internes effectuant un SASPAS de se sentir immédiatement plus à l'aise dans ces domaines, et de profiter de leur pratique pour consolider et enrichir les connaissances acquises en cours.

ii. Intégrer à l'enseignement les problématiques liées à la médecine générale libérale :

A côté des enseignements sur les grands cadres diagnostiques et thérapeutiques, pourraient exister des enseignements plus centrés sur les problématiques quotidiennes propres à la médecine générale et à l'exercice libéral. La définition des thèmes à aborder pourrait d'ailleurs fait l'objet d'une étude plus approfondie.

iii. Organiser des mises en situations pratiques :

Il s'agirait, au cours de « jeux de rôles » ou de « simulations », de placer les internes face à des situations problématiques susceptibles d'être rencontrées en médecine générale, afin d'apprendre à les gérer avant de les rencontrer sur le terrain. C'est notamment dans le domaine de la relation médecin/patient que les internes semblent demandeurs de ce type de formations, qui existent déjà à l'état expérimental dans certaines facultés.

iv. Faciliter l'accès aux cours :

Améliorer la qualité de l'enseignement ne sert à rien si les internes n'ont pas la possibilité de s'y rendre. Une meilleure organisation des terrains de stage est nécessaire pour que les internes de médecine générale puissent réellement bénéficier des demi-journées de formations accordées légalement, ce qui est loin d'être actuellement le cas en pratique.

v. Favoriser le partage d'expérience :

L'organisation de groupes de partage d'expérience entre internes, supervisés par un enseignant, baptisés Groupe d'Echange et d'Analyse des Pratiques d'Internes (GEAPI) commence à se généraliser (37). Cette année ont été organisés par le Département Universitaire de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Nancy les premiers « groupes de pairs » dédiés aux internes. Il serait particulièrement intéressant de recueillir le ressenti des premiers internes à en avoir bénéficié.

b) Concernant la maquette de l'internat :

i. Favoriser l'accès aux stages de gynécologie et de pédiatrie :

Le couplage plus systématique de ces deux terrains de stages au sein de ce qui est communément baptisé « Pôle Mère-Enfant » permettrait aux internes qui le souhaitent d'intégrer dans leur maquette une formation pratique dans ces deux domaines.

Par ailleurs, il serait intéressant d'évaluer la pertinence d'ouvrir de nouveaux terrains de stage en gynécologie et en pédiatrie, et notamment en milieu libéral ou dans des structures de proximité, comme les Services de Protection Maternelle et Infantile (26). Une enquête de l'ISNAR-IMG (38) révèle que 60,1% des internes souhaiteraient que le stage de pédiatrie se déroule à la fois en hospitalier et en ambulatoire. Ils sont 55% à souhaiter cette association pour le stage de gynécologie.

ii. Augmenter la durée de formation libérale :

Les études réalisées, y compris la nôtre, montre que la plupart des internes ressentent un manque de stages ambulatoires, a fortiori en l'absence de SASPAS. Certains proposent de rendre le SASPAS obligatoire (35), voire même de passer à trois stages ambulatoires au cours de la maquette de DES de Médecine Générale (38). Ces propositions nous semblent difficiles à mettre en œuvre, dans un contexte actuel de manque de maîtres de stage (28). Les efforts doivent donc se faire dans le sens du recrutement d'un plus grand nombre de maîtres de stage afin de satisfaire le plus grand nombre de demandes de SASPAS. Une campagne d'information auprès des médecins généralistes lorrains pourrait éventuellement permettre de lever certaines idées reçues et certaines appréhensions quant à l'accueil d'un interne en SASPAS. En effet l'étude de J.Troester (28) suggère que les médecins sont peu informés sur le sujet, et que le recrutement se fait essentiellement par le bouche-à-oreille.

c) Concernant la pratique en autonomie :

i. S'assurer de la bonne réalisation des supervisions indirectes :

S'il est important de rendre le SASPAS le plus accessible possible, il faut également s'assurer que celui-ci soit réalisé dans de bonnes conditions. Or certains participants de notre étude déplorent un manque ou une absence de supervision indirecte, qui est pourtant considérée comme l'outil pédagogique le plus important du SASPAS. Ce constat est retrouvé dans la littérature (35). Il est donc nécessaire de rappeler l'importance de ce moment pédagogique privilégié à l'ensemble des maîtres de stages, et de s'assurer de son bon déroulement.

ii. Encourager les débriefings en fin de remplacement :

Puisque le SASPAS n'est pas encore accessible à tous (un quart des internes n'en ayant pas réalisé auraient souhaité le faire selon T.Rodin (29)), et que la quasi-totalité des internes effectue des remplacements, il pourrait être intéressant d'encadrer de façon plus rigoureuse l'acquisition de connaissances au cours des remplacements, notamment en généralisant la pratique du débriefing entre le remplacé et son remplaçant en fin de remplacement. Pourquoi ne pas créer une « Charte du remplacement » encadrant ces pratiques, qui garantirait aux remplaçants un remplacement bien encadré, et aux médecins installés de

trouver plus facilement des remplaçants, motivés de surcroît ? La pertinence et la faisabilité de ce type de charte pourrait d'ailleurs faire l'objet d'un travail de thèse.

Une autre idée, citée par un de nos répondants, serait pour les internes débutant leur activité de bénéficier d'un « tuteur » en la personne d'un médecin généraliste plus expérimenté qui pourrait répondre à leurs questions et discuter avec eux des cas problématiques.

6. Forces et faiblesses de cette étude :

a) Points forts :

i. Une grande diversité de population :

Parmi les internes et les remplaçants interrogés on retrouve des personnes issues de différentes promotions, remplaçant dans des départements différents et avec des modes d'exercices différents (urbain, banlieues et zones « défavorisées », rural). Les projets d'exercice étaient différents : si la majorité des répondants se destinaient à la médecine de ville, deux se destinaient en revanche à la médecine d'urgence hospitalière. Enfin, les caractères des sujets interrogés variaient également : certains faisaient part d'une grande timidité, d'autres étaient bien plus sûrs d'eux. Cette diversité permet de recueillir des avis variés et de se rapprocher ainsi de la population générale, même si une étude qualitative ne permet en aucun cas de se vouloir représentatif.

ii. Des questions ouvertes :

Le caractère ouvert des questions a permis aux répondants de s'exprimer librement, et ainsi de formuler des idées auxquelles nous n'aurions pas pensé spontanément. Au cours des entretiens, nous avons volontairement limité nos interventions au strict minimum pour ne pas limiter cette spontanéité, et recueillir le maximum d'idées pertinentes.

iii. Une liberté d'expression :

Le caractère anonyme et individuel des entretiens a probablement permis de limiter les inhibitions et l'autocensure, permettant une plus grande franchise des réponses.

b) Points faibles et biais potentiels :

i. Biais de recrutement :

Les médecins ayant accepté de répondre à l'entretien étaient possiblement des personnes plus concernées par l'enseignement et la formation en Médecine Générale. Cependant la diversité des méthodes de recrutement a probablement limité ce facteur.

ii. Biais de « parti-pris » :

Le fait que l'investigateur de ce travail ait lui-même réalisé un SASPAS a pu induire un manque d'objectivité. Nous nous sommes cependant appliqués à n'exposer et n'interpréter ici que les réponses des personnes interrogées et non des opinions personnelles.

iii. Biais de mémorisation :

Les participants ont été interrogés sur le début de leur activité, leurs souvenirs ont pu être affectés par le temps. Cependant, les répondants qui avaient terminé l'internat au moment de l'entretien l'avaient fait depuis un an au maximum.

CONCLUSION

V. CONCLUSION :

Les médecins remplaçants sont de plus en plus nombreux, représentant donc une part croissante de la population des médecins généralistes. Par ailleurs le remplacement constitue une étape presque systématique pour tout jeune médecin, pendant son internat où une fois celui-ci terminé. Il est donc important que les premiers remplacements de ces jeunes médecins se déroulent dans de bonnes conditions, aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs patients.

L'objectif principal de ce travail était d'identifier les appréhensions et les difficultés ressenties par les IMG au moment de débiter leurs premiers remplacements. L'analyse qualitative comparative des entretiens individuels de dix-neuf internes et jeunes remplaçants (dont sept ayant réalisé un SASPAS) a permis d'en identifier un certain nombre.

Ces difficultés semblent porter davantage sur les aspects logistiques de l'exercice libéral que sur les connaissances médicales. Les difficultés logistiques portent en majorité sur l'utilisation des documents administratifs, la gestion comptable et la gestion des modes de règlement et de remboursement. Les difficultés d'ordre médical sont le plus souvent mises sur le compte d'un manque de stages pratiques dans certaines disciplines, en particulier la pédiatrie et la gynécologie. Les deux autres domaines cités étaient la psychiatrie et la rhumatologie. Les principales remarques vis-à-vis de la maquette des stages d'internat étaient justement l'obligation de choisir entre un stage de pédiatrie et un stage de gynécologie. Le manque de pratique libérale au cours de l'internat était également cité, a fortiori en l'absence de SASPAS. L'enseignement théorique était quant à lui jugé de bonne qualité, cependant certains enseignements étaient jugés trop éloignés de la pratique libérale. L'autre point négatif était la difficulté de se rendre en cours.

Le deuxième objectif de notre étude était d'évaluer l'influence que pouvait avoir le SASPAS sur ces difficultés. Au cours des entretiens, les internes qui avaient réalisé un SASPAS exprimaient moins de difficultés lors de leurs premiers remplacements, ce qui tend à montrer un rôle positif du SASPAS. Ce rôle positif s'explique par l'acquisition de connaissances médicales au cours du stage, mais également par l'acquisition d'une plus grande confiance en soi et d'une autonomisation plus progressive. Tous les internes ayant réalisé un SASPAS lui reconnaissent une grande valeur pédagogique. L'outil le plus formateur du SASPAS selon les médecins interrogés était la supervision indirecte, qualifiée par certains « d'atout majeur du SASPAS ». Les internes étaient exigeants quant à la qualité de cette supervision indirecte, qui constituait un temps fort du stage. A contrario, ils utilisaient peu, selon leurs dires, la supervision directe. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que certains médecins qui n'avaient pas réalisé de SASPAS recherchaient dans le

remplacement les mêmes bénéfices pédagogiques, notamment par le biais d'un « débriefing » avec le médecin remplacé, en fin de remplacement.

L'ensemble de ces conclusions nous amène donc à penser que les IMG sont dans l'ensemble satisfaits de leur formation initiale. Les difficultés qu'ils rencontrent sont essentiellement liées à un manque de pratique en autonomie. Ces difficultés peuvent être limitées, au moment des premiers remplacements, par la réalisation préalable d'un SASPAS. Cependant, le SASPAS n'est pas encore accessible à tous, faute de places, et plusieurs médecins qui n'en n'avaient pas réalisé nous ont confié qu'ils auraient aimé le faire. Dans ce contexte, et étant donné que le remplacement constitue une étape de plus en plus systématique pour tout jeune médecin, il apparaît important de bien l'encadrer.

Nous avons émis quelques pistes de réflexion pour améliorer la préparation des remplaçants à leurs premiers remplacements. Ces pistes pourraient faire l'objet d'études pour évaluer leur pertinence. Notre première proposition est de renforcer l'enseignement sur les aspects propres à la pratique libérale, y compris les aspects comptables et administratifs. Ces enseignements pourraient entre autre prendre la forme de mises en situation pratiques. Notre deuxième proposition est d'améliorer l'accessibilité aux cours, notamment par une meilleure coopération entre la faculté et les terrains de stage des internes. Notre troisième proposition est de favoriser le partage d'expérience, par l'organisation de GEAPI (ce qui a été fait cette année à la faculté de Nancy). Notre quatrième proposition est d'améliorer l'accès aux stages de pédiatrie et de gynécologie, soit par le couplage plus systématique des deux terrains de stage, soit par l'ouverture de terrains de stage en milieu libéral. Notre cinquième proposition est de rendre le SASPAS accessible au plus grand nombre, par une campagne d'information et de recrutement de nouveaux maîtres de stage. Il conviendra en outre de s'assurer de la bonne réalisation des supervisions indirectes au cours des SASPAS. Notre dernière proposition est d'encadrer le remplacement, par une implication du médecin remplacé, et notamment en généralisant la pratique du débriefing en fin de remplacement. Une « Charte du Remplacement » à respecter par les deux parties pourrait donner un cadre à cette proposition.

VI. BIBLIOGRAPHIE :

- (1) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas 2012 de la démographie médicale.
- (2) Legmann Michel. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. Mission confiée au Dr.Michel Legmann. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avril 2010. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000184/0000.pdf> (site internet consulté le 12 novembre 2012)
- (3) Truchot Didier. Le burnout des médecins libéraux de Bourgogne. Rapport de recherche URML de Bourgogne. Dijon, UPMLB et Reims Département de Psychologie ; 2001.
- (4) Galam Eric. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives. Rapport de recherche URML Ile de France ; juin 2007.
- (5) Szwarc Grégory. Les nouvelles générations de médecins généralistes : profils et perspectives. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Caen. 2007.
- (6) ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale. 2011 <http://www.isnar-img.com/content/enqu%C3%AAtre-nationale-sur-les-souhaits-d%E2%80%99exercice-des-internes-de-m%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale-r%C3%A9sultats> (site consulté le 10 avril 2014)
- (7) Lucas-Gabrielli Véronique et Sourty-Le Guellec Marie Jo. Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). Bulletin d'information en économie de la santé ; n°81, avril 2004.
- (8) Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- (9) Bouché Pascal. Les difficultés du premier remplacement en médecine générale : enquête auprès de 300 remplaçants. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Nancy. 1989.
- (10) Deschaumes Julien. Difficultés rencontrées par les remplaçants en médecine générale après un an d'exercice : enquête auprès des étudiants inscrits en TCEM1 en 2004 à l'Université Paris 7. Thèse d'exercice. Université Paris Diderot Paris 7. Faculté de Médecine Xavier Bichat. 2010.
- (11) Angot Odile. Faut-il réformer l'internat de médecine générale ? La Revue du Praticien Médecine Générale, n° : 774, pages : 633-4 , 2007
- (12) Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 portant sur la modernisation sociale. Article 60.

- (13) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Articles 14 et 15 amendés.
- (14) Maisonneuve Hubert. Evaluation et propositions pour l'enseignement de la médecine générale à Strasbourg : A propos d'une enquête d'évaluation des enseignements théoriques de médecine générale en 2009-2010. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Strasbourg. 2010.
- (15) Enquête nationale ISNIH, mars 2014. Citée par [legeneraliste.fr](http://www.legeneraliste.fr) http://www.legeneraliste.fr/actualites/infographie/2014/03/23/infographie-comment-les-internes-en-medecine-generale-jugent-leurs-facs_238306 (site consulté le 10 avril 2014)
- (16) Fraizy Déborah. Modalités de début d'exercice professionnel des internes de médecine générale bourguignons ayant effectué un SASPAS. Etude descriptive menée à Dijon de novembre 2003 à octobre 2011. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Dijon. 2012.
- (17) Vartanian Cyrille. Profil, formation et devenir professionnel des internes de médecine générale de la Faculté de Médecine Xavier Bichat inscrits en TCEM1 entre 1995 et 1998. Thèse d'exercice. Université Paris Diderot Paris 7. Faculté de Médecine Xavier Bichat. 2003.
- (18) Manjarres Cécile. Influence du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) sur la formation et les compétences des jeunes médecins généralistes : étude comparative. Thèse d'exercice. Université Paris Est Créteil, Faculté de Médecine. 2012.
- (19) Casaux-Voroniuc Iulia. Les stages hospitaliers dans l'internat de médecine générale. Enquête par Focus Group auprès des internes et jeunes remplaçants de la Faculté de Rouen. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Rouen. 2012.
- (20) Metairie Lauren. Encadrement pédagogique de l'interne de médecine générale au cours des stages hospitaliers à la Faculté de Médecine d'Angers. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine d'Angers. 2011.
- (21) Olariu Vanessa. Responsabilité sociale de la Faculté de Médecine de Poitiers : le ressenti des internes de médecine générale. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Poitiers. 2013.
- (22) Internes en Médecine : gardes, astreintes et temps de travail. Enquête nationale ISNIH, 2012. <http://internat-rennes.com/wp-content/uploads/2012/09/ENQUETE-ISNIH-sept-2012.pdf> (site consulté le 18 avril 2014)
- (23) Stagnara Jean. Urgences pédiatriques et consultations non programmées : enquête auprès de l'ensemble du système de soins de l'agglomération lyonnaise. Archives de Pédiatrie, février 2014, 11, 2, pages 108-114.
- (24) Attal-Ezaoui Sophie. Enquête de pratique auprès de 280 médecins généralistes de Midi-Pyrénées : Le médecin généraliste face aux urgences pédiatriques. Thèse d'exercice. Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Faculté de Médecine .2013.

- (25) Angot Odile. Le DES de médecine générale vu par les internes trois ans après sa création : une enquête réalisée fin 2007 à partir d'un questionnaire national envoyé aux internes de médecine générale de 24 Facultés de Médecine françaises. Thèse d'exercice. Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Faculté de Médecine. 2009.
- (26) Laurent Cynthia. Pratique clinique en pédiatrie des internes de médecine générale lors du stage ambulatoire en gynéco-pédiatrie, au cabinet de médecine générale en Midi-Pyrénées. Thèse d'exercice. Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Faculté de Médecine. 2013.
- (27) Bloy Géraldine. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. *Revue Française des Affaires Sociales*. Volume 59, numéro 1, 2005, pages 101-125.
- (28) Troester Joeffrey. Bilan du SASPAS en Lorraine : étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès de maîtres de stage et internes stagiaires. Thèse d'exercice. Université de Lorraine, Faculté de Médecine de Nancy. 2013.
- (29) Rodin Thibaut. Influence du SASPAS en 2009 sur l'apprentissage des compétences et le projet professionnel des internes de DES de médecine générale, enquête nationale prospective multicentrique. Thèse d'exercice. Université Paris 5 René Descartes. 2010.
- (30) Oude Engberink Agnès, Amouyal Michel, David Michel, Bourrel Gérard. Etude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. *Pédagogie Médicale*, volume 12, numéro 4, 2011, pages 199-212.
- (31) Livanen Yoann. Appropriation de l'outil pédagogique dans la pratique quotidienne du médecin généraliste remplaçant. Thèse d'exercice. Université de Picardie, Faculté de Médecine d'Amiens. 2013.
- (32) Bompas Julien. Participation à la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale lors du SASPAS : évaluation qualitative sur un semestre à Angers. Thèse d'exercice. Université d'Angers. 2010.
- (33) Mari Turret Cécile. SASPAS : enquête nationale sur le vécu des internes de médecine générale en stage de novembre 2003 à avril 2004. Thèse d'exercice. Faculté de Médecine de Brest. 2004
- (34) Ponçot Céline. Evaluation du SASPAS, enquête nationale auprès des internes. Thèse d'exercice. Université de Franche-Comté, Faculté de Médecine de Besançon. 2006.
- (35) Richard Catherine. Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée : bilan auprès des 2^{èmes} promotions de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne. Thèse d'exercice. Université Jean Monnet de Saint-Etienne, Faculté de Médecine Jacques Lisfranc. 2009.

(36) Maillet Claire. Devenir socio-professionnel des internes de médecine générale de la faculté de Rennes ayant réalisé un SASPAS entre novembre 2003 et octobre 2008. Thèse d'exercice. Université de Rennes 1, Faculté de Médecine. 2010.

(37) Girardeau Stéphane. Implantation et valorisation des GEAPI dans le cursus du 3^{ème} Cycle des Etudes de Médecine Générale. Mémoire pour le Diplôme Inter Universitaire de Pédagogie Médicale. Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de Pharmacie. 2010.

(38) Document de propositions ISNAR-IMG – DES de Médecine Générale. Validées en Conseil d'Administration à Poitiers – Mars 2008. (Document obtenu auprès de la direction de l'ISNAR-IMG le 30/04/2014)

VII. ANNEXES :

1. Annexe 1 : scripts d'entretien :

A. Groupe « IMG n'ayant jamais remplacé »

- *Pourquoi n'avez-vous jamais remplacé ?*
- *Vous sentez-vous aptes à remplacer à ce stade de votre formation ?*
- *Souhaitez-vous réaliser un SASPAS ? Pourquoi ?*
- *Pensez-vous avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin remplacé ? Quels seraient selon vous les obstacles à cette crédibilité ?*
- *Pensez-vous que le niveau requis en France pour remplacer (i.e. 2 semestres + le stage praticien) est suffisant ? Si non, quelles autres conditions devraient être remplies ?*
- *La formation actuelle "obligatoire" (SASPAS exclu) vous semble-t-elle suffisante ? Si non pourquoi ?*
- *Pensez-vous sélectionner vos premiers remplacements ? Sur quels critères ?*
- *Quelles difficultés vous attendez-vous à rencontrer ? Parmi celles-ci, lesquelles vous semblent les plus difficiles à surmonter ?*
- *Serait-il possible selon vous de se préparer à ses difficultés pour mieux les aborder ? De quelle façon ?*

B. Groupe « Remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS » :

- *Quelles ont été les (ou la) motivation(s) pour vos premiers remplacements ?*
- *Vous sentiez-vous aptes à remplacer à ce stade de votre formation ?*
- *Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de SASPAS ?*
- *Pensez-vous avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin remplacé ? Quels sont selon vous les obstacles à cette crédibilité ?*

- *Pensez-vous que le niveau requis en France pour remplacer (i.e. 2 semestres + le stage praticien) est suffisant ? Si non, quelles autres conditions devraient être remplies ?*
- *La formation actuelle "obligatoire" (SASPAS exclu) vous semble-t-elle suffisante ? Si non pourquoi ?*
- *Avez-vous sélectionné vos premiers remplacements ? Sur quels critères ?*
- *Quelles difficultés avez-vous rencontré ? Parmi celles-ci, lesquelles vous ont semblé les plus difficiles à surmonter ?*
- *Serait-il possible selon vous de se préparer à ses difficultés pour mieux les aborder ? De quelle façon ?*
- *Auriez-vous aimé sur certains cas pouvoir demander conseil à un praticien plus expérimenté ?*
- *Auriez-vous aimé pouvoir discuter de certains cas vus pendant la journée, a posteriori, avec un praticien plus expérimenté ?*

C. Groupe « Remplaçants ayant réalisé un SASPAS » :

- *Quelles ont été les (ou la) motivation(s) pour vos premiers remplacements ?*
- *Qu'est-ce qui vous a poussé à réaliser un SASPAS ?*
- *Vous sentiez vous aptes à remplacer au début de votre SASPAS ?*
- *Idem lors de vos premiers remplacements ?*
- *Pensez-vous avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin remplacé ? Quels sont selon vous les obstacles à cette crédibilité ?*
- *Pensez-vous que le niveau requis en France pour remplacer (i.e. 2 semestres + le stage praticien) est suffisant ? Si non, quelles autres conditions devraient être remplies ?*
- *La formation actuelle "obligatoire" (SASPAS exclu) vous semble-t-elle suffisante ? Si non pourquoi ?*
- *Avez-vous sélectionné vos premiers remplacements ? Sur quels critères ?*

- *Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Parmi celles-ci, lesquelles vous ont semblé les plus difficiles à surmonter ?*

- *Serait-il possible selon vous de se préparer à ses difficultés pour mieux les aborder ?*

- *Avez-vous souvent sollicité votre maître de stage pour un avis immédiat (supervision directe) ?*

- *Pensez-vous avoir beaucoup appris lors des supervisions indirectes ?*

- *Pensez-vous que le SASPAS vous a aidé à vous sentir plus à l'aise, à moins appréhender vos premiers remplacements ? De quelle manière ?*

2. Annexe 2 : transcription des entretiens :

a) Entretien n°1 (07/10/13 ; 17 min 55)

- Quelles ont été la ou les motivations pour vos premiers remplacements ?

- Et bien les premiers remplacements parce que finalement il fallait bien se lancer un jour ou l'autre, j'ai voulu le faire peu de temps avant de me lancer dans une activité exclusive de remplacement, pour me mettre un petit peu dans le bain, pour avoir une première expérience et pour y aller progressivement. Et puis pour compléter aussi le salaire d'interne, ça fait aussi partie des motivations. Donc voilà une motivation mixte, à la fois pour se faire une expérience, pour amorcer son activité de remplacement puisque c'était ce que je voulais faire, et aussi pour compléter sur le plan financier.

- A ce stade de votre formation, lorsque vous avez débuté les premiers remplacements, est ce que vous vous sentiez apte à remplacer ?

- Je pense que j'avais des doutes, comme tout le monde, comme tout remplaçant qui débute, et c'est légitime, ça fait partie d'une part d'honnêteté intellectuelle qu'on se doit d'avoir en médecine et en règle générale, mais au bout de 9 ans de médecine et après avoir fait un stage de praticien, je pense qu'on a suffisamment de compétences médicales, et puis je me rendais bien compte au cours de mon stage chez le praticien, que régulièrement, les consultations j'aurais pu les mener, parce que j'avais à peu près le même mode de réflexion que le médecin titulaire. Donc ce sont des choses qui ont contribué aussi à me rassurer.

- Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de SASPAS ?

-J'ai voulu le faire, j'ai posé candidature pour 2 SASPAS dans la région de Meurthe et Moselle, puisque j'habite à Nancy centre, que je n'ai pas eu, faute de place ; et à l'époque je n'avais pas un véhicule suffisamment sécurisé pour me permettre de faire des trajets réguliers loin. Donc j'ai fini par y renoncer, j'ai choisi de faire un stage hospitalier que je choisisais moi-même au risque de me voir imposer un stage lambda. Quelque part je le regrette, j'aurais bien voulu faire un stage SASPAS, mais je n'en ai pas eu la possibilité technique.

- Au cours de vos premiers remplacements, pensiez-vous avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin remplacé ? Quels sont selon vous les obstacles à cette crédibilité ?

- Dans l'absolu, les patients n'étaient pas censés savoir que c'étaient mes premiers remplacements d'une part, donc je pense que je n'avais pas moins de crédibilité qu'un autre remplaçant, par contre on a forcément effectivement à un moment donné moins de crédibilité – par essence- que le médecin titulaire, puisque c'est un médecin qu'ils connaissent, auquel ils font confiance, et cætera. , mais je pense qu'à partir du moment où on arrive à leur proposer des démarches construites, et vraiment centrées sur le patient, on finit par gagner cette crédibilité progressivement au fur et à mesure de la consultation, et pour nombre de certains patients qui étaient venus récalcitrants au

départ, la consultation s'est bien passé, et ils sont ressortis globalement satisfaits, avec le sourire. Donc je pense que cette crédibilité on la gagne au fur et à mesure de son activité, et ne serait-ce qu'en focalisant sur une consultation donnée. Donc je pense avoir été finalement crédible, globalement, même si c'était pas gagné d'emblée, il faut savoir se remettre en question, il faut savoir s'adapter, savoir montrer qu'on a les capacités à la fois médicales et humaines pour pallier l'absence du médecin titulaire.

- Pensez-vous que le niveau requis en France pour remplacer (c'est-à-dire avoir validé 2 semestres d'Internat et le stage chez le praticien) est suffisant ? Sinon, quelles autres conditions devraient être remplies ?

- Je pense que c'est suffisant dans la mesure où quand on a validé 2 semestres plus le stage praticien on a déjà au moins sept ans d'études médicales derrière soi, donc ça c'est déjà un point non négligeable, et puis la médecine est un domaine dans lequel on est en formation continue donc si on attendait vraiment d'avoir TOUTES les connaissances pour se lancer on pourrait attendre sa retraite ou même jamais, finalement ! Donc à un moment donné il faut y aller, il faut se lancer, et ça fait partie de la formation ! Je pense que ce serait une erreur de reculer l'échéance. Par contre il y a probablement effectivement des façons d'améliorer les choses et de gagner en confiance en soi sur ses premiers remplacements en modifiant certaines choses sur la formation.

- La formation actuelle « obligatoire », c'est-à-dire SASPAS exclu, vous semble-t-elle suffisante ? Sinon pourquoi ?

- Je pense qu'il faut compléter par certaines choses, et notamment cibler les difficultés des médecins remplaçants, surtout au début de leurs remplacements et peut être focaliser un peu plus l'enseignement sur ces choses, parce que les connaissances médicales on les a, on se les crée, on les renouvelle, on se forme, mais il y a quand même des niveaux de compétences spécifiques à la médecine générale qu'on acquiert sur le tas, en particulier chez le médecin praticien et je pense, n'en n'ayant pas fait, certainement que les internes ayant participé à un SASPAS gagnent un niveau de compétence dans ces questions de logistique qui sont propres à la médecine générale. Donc effectivement il faudrait compléter la formation, SASPAS ou pas.

- Avez-vous sélectionné vos premiers remplacements ? Si oui, sur quels critères ?

- Oui, j'ai sélectionné mes premiers remplacements. Déjà j'ai limité le nombre des remplacements, d'autre part mes premiers remplacements, finalement, se sont fait par le bouche à oreille, c'est mon maître de stage qui m'a proposé mon tout premier remplacement, qui s'est fait sur deux jours, et ça s'est fait aussi sur un logiciel que je connaissais bien, que je maîtrisais bien, histoire de limiter les problèmes de comptabilité, les problèmes liés au logiciel. Et puis j'ai sélectionné aussi quelques gardes, parce que c'est un mode de fonctionnement qu'on connaît bien finalement de notre formation, étant donné qu'on est amenés à en faire pas mal au cours de notre formation hospitalière. Et puis finalement il a fallu aussi un jour me lancer.

- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Parmi celles-ci, lesquelles vous ont semblé les plus difficiles à surmonter ?

- Les difficultés... Surtout en matière de logistique, mon premier remplacement, oui, j'étais un petit peu seule face à mon patient et je pense que les choses les plus délicates c'était d'apprendre à leur

faire le tiers-payant, d'apprendre à gérer un accident de travail sur le logiciel, d'être bien régulier dans ma manière de gérer la comptabilité, je pense que c'était ça la première difficulté. Après, oui, on se rend compte que sur le plan médical on arriva à avoir...pas forcément toutes les connaissances, mais au moins une démarche qui permet d'aboutir à une réponse construite et concrète. Mais je pense que les difficultés principales sont liées à la logistique. Et puis après il y a aussi quelques difficultés relationnelles avec certains patients qui sont récalcitrants à l'idée de voir un remplaçant, mais ça c'est aussi des choses qu'on apprend à gérer, on travaille sur soi, on apprend à faire la part des choses, c'est constructif.

Il y a donc les difficultés d'ordre logistique, d'autres types de difficultés ?

Des difficultés liées au « timing » : pouvoir assurer une prestation dans un minimum de temps, dans le cas de fortes demandes, ce n'est pas forcément évident quand on débute, parce qu'il faut savoir mobiliser toutes ses connaissances et aller à l'essentiel, cerner l'urgence, comprendre la requête du patient, tout ça en quinze à vingt minutes. Cela fait partie des difficultés des débutants je pense.

Des difficultés liées à certaines pathologies, probablement, la gestion de l'urgence, ou des suivis de pathologie chronique quand on ne connaît pas forcément bien les patients au départ.

Egalement des difficultés liées à la gestion du réseau, parce que le médecin généraliste en général a ses interlocuteurs préférentiels, donc ça n'est pas forcément évident de savoir à qui adresser tel ou tel patient quand on veut l'orienter vers un cardiologue, un O.R.L, etc. Choisir un confrère, ou éventuellement l'envoyer à l'hôpital ce n'est pas toujours évident sur les premiers remplacements, après quand on s'habitue, qu'on connaît les habitudes des médecins c'est différent, mais au début ça peut poser des problèmes.

Et puis des difficultés relationnelles avec certains patients, qui ne sont pas forcément contents d'avoir à faire au remplaçant, qu'il va falloir apprendre à gérer, à qui il va falloir montrer qu'on est capable autant sur le plan médical que sur le plan humain. Le tout dans un laps de temps restreint, en gardant un peu son orgueil pour soi...

Des difficultés aussi par rapport à certaines habitudes de médecins, qui de temps en temps délivrent des ordonnances, des prestations par télémedecine, voire même des arrêts de travail... Ca n'est pas forcément évident non plus, en tant que remplaçant, d'assumer sa propre démarche, de dire « non » au patient, finalement, quand on estime que ce n'est pas justifié, alors que le médecin le fait ponctuellement, ça fait aussi partie des difficultés du remplacement.

En ce qui concerne le rapport à l'argent, le fait d'aborder le sujet du règlement ?

Oui, c'est une appréhension au départ, avant les remplacements, parce qu'on n'a pas été familiarisés avec ça, on sort d'un milieu hospitalier ou tout se fait de manière très détournée, le médecin n'est jamais en contact direct avec l'aspect pécuniaire de la discipline. Ca n'est pas évident en tant que remplaçant de devoir « réclamer son dû », mais la plupart du temps les patients le font assez spontanément eux-mêmes, il suffit simplement de leur demander comment ils règlent, avec quel mode de paiement, et puis finalement ça se fait assez facilement. Bon après il y a toujours des systèmes de crédit, de patient qui n'ont pas de monnaie sur eux, qui n'ont aucun moyen de paiement, à qui on fait des facilités, etc. Le problème du tiers payant quand on ne maîtrise pas l'outil

informatique. Globalement ça peut être une anxiété au début du remplacement, mais ça devient vite une routine.

-Serait-il possible selon vous de se préparer à ces difficultés pour mieux les aborder ?

- Oui, par des cours ou des formations spécifiques sur tout ce qui est logistique en médecine générale. Tout ce qui est logiciel, tout ce qui est comptabilité, ce sont peut-être des données, j'ai envie de dire peut être un peu taboues, non enseignées à la fac, je ne sais pas pourquoi, mais ça fait partie intégrante du métier, et je pense qu'il faut que l'on ait un minimum de notions pour se lancer avec confiance dans son métier. Après, peut être effectivement le relationnel, la façon d'être en tant que remplaçant, comment trouver sa place sans pour autant trop empiéter sur le terrain du médecin titulaire, comment proposer ses propres prises en charge dans bousculer les patients par rapport aux habitudes du médecin titulaire... Je pense qu'il y a des thèmes effectivement qui seraient plus spécifiques à la médecine générale, à éventuellement aborder plus en amont de la formation, dès le début de la maquette du DES, et qui ne sont actuellement pas du tout explorés au cours de la formation.

Par exemple ?

Peut-être quelques conseils, par nos aînés, par les professeurs. Peut être sous forme de séminaires, de cours... Je pense que ça ne nécessite pas forcément des formations importantes dans la durée, mais qu'elles existent au moins, et qu'elles soient de qualité. Pour soulever les problèmes, aborder quelques pistes de réflexion pour pouvoir les résoudre. Je pense qu'il faut parler des choses au moins une fois, pas forcément s'appesantir dessus, mais montrer aux remplaçants que c'est des étapes par lesquelles d'autres sont passés, donner quelques pistes de réflexion pour apprendre à les gérer. Au moins, toucher tout ça du doigt.

Et pour l'aspect financier, on a l'impression que c'est un sujet tabou à la faculté. Aussi loin que je me souviens, sur dix ans de formation, j'ai eu droit à un séminaire de fiscalité, où on aborde très peu le sujet de la rémunération, on aborde très peu le sujet de tout ce qui est paiement de charges, etc. alors que ça fait partie intégrante du métier, et c'est notamment le genre de points sur lesquels on peut facilement se faire avoir, que ce soit vis-à-vis du patient, vis-à-vis des instances fiscales, etc. Et ça, je pense que ce n'est pas suffisamment abordé au cours de la formation... Est-ce qu'il y a un effet tabou ou pas, on a l'impression... En discutant avec d'autres internes, d'autres médecins remplaçants, et même des maîtres de stage, on a l'impression qu'il y a un tabou autour de cette notion de rémunération, mais je pense qu'il n'a pas lieu d'être, et qu'il faut y remédier...

- Au cours de vos premiers remplacements, auriez-vous aimé, sur certains cas, pouvoir demander conseil à un praticien plus expérimenté ?

- Oui. Sur certains cas. Sur certains cas d'urgence en particulier. Mais globalement j'ai pu en rediscuter par la suite avec les praticiens, des cas qui m'avaient posé souci, ça fait partie des transmissions ...J'aurais voulu, mais dans l'absolu il faut aussi savoir prendre ses décisions en tant que médecin, en tant que médecin remplaçant, en tant que médecin en règle générale, et ça fait partie aussi de sa formation, d'assumer ses décisions.

- Et auriez-vous aimé pouvoir discuter de certains cas vus pendant la journée, a posteriori, avec un praticien plus expérimenté ?

- Ca je l'ai fait. Je le fait encore régulièrement avec les médecins que je remplace, parce que ça fait aussi partie des transmissions, de discuter des cas complexes, et c'est constructif, et pour beaucoup on a gagné en confraternité, on est devenus amis, on n'a pas de souci à échanger sur la manière de prendre en charge certains patients, et c'est constructif.

b) Entretien n°2. (23/10/2013 ; 12 min 01)

Pourquoi n'as-tu jamais remplacé ?

Pourquoi j'ai pas remplacé... je voulais remplacer, j'ai même demandé ma licence de remplacement mais en fait... l'appréhension...en fait depuis le début je voulais faire un SASPAS et je me suis dit que je préférerais attendre d'avoir fini mon SASPAS pour commencer à remplacer, ou alors commencer par des samedi matins, pendant le SASPAS...

Te sentais-tu apte à remplacer ?

Oui, je me sens, oui, oui, oui, je suis capable de remplacer, c'est juste que je n'ai pas voulu me lancer tout de suite.

Vis-à-vis des connaissances médicales ?

Oui.

Relation médecin/patient ?

Ça oui. Après c'est sûr qu'il y a des petites choses, tu disais, sur le point de vue connaissances médicales il y a quelques petites choses à approfondir, mais globalement ça va...

Tu m'as dit que tu souhaites réaliser un SASPAS, est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi ?

Pourquoi je veux faire un SASPAS ? CA rejoint un peu ce que je t'ai dit à la question un, pour avoir plus confiance en moi, avant d'être lâchée directement toute seule avec le patient, pour approfondir un peu mes connaissances parce que je pense que ça va être le moment où je vais me poser des questions : «Mince, ça je sais pas, ça j'ai des doutes », et du coup de revoir à côté et d'approfondir avec les maîtres de stage pour leur poser des questions, et puis... pour avoir un sujet de thèse aussi (rire), parce que je vais avec des maîtres de stage du DMG, donc aussi pour avoir un sujet de thèse, parce que je n'en ai pas...

Est-ce que tu penses sur tes premiers remplacements avoir le même degré de crédibilité que le médecin que tu remplaces, et quels seraient les obstacles ?

Non, je pense qu'on n'a pas...je ne pense pas que j'aurais la même crédibilité que je vais remplacer. Déjà, parce que pour les patients je vais être jeune, donc forcément ils vont se dire que j'ai pas d'expérience... Et deuxièmement je serai LE remplaçant, et par définition pour les gens, le

remplaçant, il ne sait pas, il sait moins bien, ils ne vont pas avoir confiance en lui comme ils auront confiance en leur médecin habituel.

Est-ce que tu penses que le niveau réglementaire requis en France pour remplacer (c'est-à-dire 2 semestres d'Internat et le stage praticien) est suffisant, ou est ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions qui devraient être remplies pour avoir le droit de remplacer ?

Non, je pense que c'est largement suffisant, parce que je ne pense pas qu'ils puissent nous apprendre autre chose, c'est à nous à nous former après, sur le tas, au fur et à mesure.

Est-ce que la formation actuelle obligatoire (donc en excluant le SASPAS) est suffisante pour appréhender tes premiers remplacements ?

Non. Complètement pas.

Qu'est ce qui te manquerait, justement ?

Je pense qu'on est... il y a trop de stages hospitaliers. Déjà tout l'externat, les ECN, ce n'est pas du tout adapté à la médecine générale, on fait des trucs trop poussés, on ne va pas dans l'essentiel, et ça je pense pour toutes les spécialités, c'est du n'importe quoi, mais bon ça on ne va pas ... Après par rapport à l'internat je pense qu'on fait trop de stages hospitaliers, je pense qu'un stage chez le « prat » ça ne suffit pas en 6 mois... Ensuite je pense qu'aller chez deux « prats » ça ne suffit pas pour se faire une idée, je pense qu'il faut en voir plus, parce que tu peux faire un stage prat chez quelqu'un avec qui tu ne vas pas t'entendre, et après tu vas regretter ton choix, enfin tu vas te dire « mince, j'ai pas envie de faire de la médecine générale », et tu vas peut être prendre des mauvaises habitudes, et que sais-je ?...

Donc déjà, il n'y a pas assez de stages en ambulatoire, après l'autre gros problème je pense pendant les stages, c'est qu'on a un stage SOIT de gynéco, SOIT de pédiat, et je pense qu'il faut absolument avoir les deux, six mois et six mois, ça c'est un gros problème... Moi je vois, j'ai fait six mois de gynéco, j'ai pas fait six mois de pédiat, et je pense que ça va me manquer un certain temps...ça c'est vraiment archi-nul... Ensuite je pense qu'il n'y a pas assez de cours à la fac, ou alors c'est mal organisé, parce qu'on n'arrive pas trop bien à y aller en fonction de où on est en stage, donc il faudrait organiser mieux ça, parce qu'il y a du potentiel mais c'est mal exploité je pense. On est livrés tout de suite...enfin, moi j'ai l'impression qu'on apprend beaucoup par nous-même en fait...on est censés prendre des bouquins, potasser, discuter avec des autres internes pour y arriver...je pense qu'il y a des progrès à faire, maintenant lesquels ??

Est-ce que tu penses sélectionner sur certains critères tes premiers remplacements ?

Oui. Oui, je pense que déjà les premiers remplacements je commencerai par des samedi matins. Je pense que je commencerai par aller chez des médecins chez qui j'ai été soit en stage 2^{ème} niveau d'interne, et chez des médecins chez qui j'aurai fait mon SASPAS, histoire d'être en confiance... Sauf s'ils n'ont pas besoin de moi et que je me retrouve sans rien, ben j'irai ailleurs, c'est sûr... Mais voilà, histoire d'y aller « crescendo ».

Quelles difficultés tu t'attends à rencontrer sur tes premiers remplacements, et parmi celles-ci, lesquelles te sembleraient les plus difficiles à surmonter ?

Silence...

Ca peut être sur différents points : la mise en application des connaissances théoriques ; tout ce qui est logistique au niveau de la gestion du cabinet ; la déontologie, le relationnel avec les patients...

Ben, en logistique déjà, chaque cabinet a son propre logiciel, après tu as des cabinets ou ils ne sont pas informatisés, donc déjà ça c'est compliqué, après, tu as, trouver où sont les affaires, si tu ne sais pas où est tel ou tel truc, après, le matériel, tu as des médecins qui sont très mal lotis et je pense que ça peut être compliqué, il faut avoir sa propre trousse à côté, au cas où...

Au niveau de l'application des connaissances, je pense qu'au début - enfin après le SASPAS ça sera peut-être différent – comme pas assez d'expérience, je vais avoir tendance à douter de moi, et je vais aller vérifier sur internet ou dans mes bouquins pour être sûre. Après, les recommandations, elles changent tout le temps et je pense que ça n'est pas toujours évident de se mettre à jour sur tout.

Et puis il y a des choses que je ne connais pas du tout, puisqu'on ne les voit pas à l'hôpital, et auxquelles on est exposés en cabinet de ville et qu'on ne sait pas gérer, qu'on ne sait pas quel traitement mettre, dans quelles circonstances...

Au niveau relationnel ?

Oui, il y en aura forcément, j'en ai déjà vécu... Des problèmes de compréhension des fois... Des problèmes, quand on ne va pas dans leur sens...le patient vient avec une demande et des fois on ne va pas répondre dans leur sens, donc il est possible qu'il y ait des conflits. Après, en fonction des remplacements, des zones où on va, il y a des endroits plus ou moins sensibles , il y a tout le problème des traitements substitutifs aux opiacés qui posent quand même souci, ça je sais que c'est un truc qui me...j'ai un peu de mal avec ça, il y a certains patients qui sont quand même durs à gérer, il y en a des fois qui sont violents, ça arrive, donc ça me fait un peu peur

Au niveau déontologique, des choses éventuellement ? Des désaccords avec les pratiques du médecin que tu remplaces ?

Ca j'avoue que je me suis déjà posé la question, je ne sais pas trop y répondre... Je me suis déjà dit qu'il y a des médecins généralistes qui prescrivent des antibiotiques à tout va, moi je ne suis pas trop dans ce sens-là, donc si j'ai quelqu'un qui vient et qui me demande des antibiotiques, je vais lui dire non, comment ça va se passer, est ce que le médecin va être mécontent de ma prise en charge, idem pour les arrêts maladie, si je ne veux pas en donner alors que lui il en donne à tout va, des choses comme ça je ne sais pas trop comment ça se passe, est-ce qu'il faut remplacer et faire de la même manière que le médecin qu'on remplace, pour que les patients s'y retrouvent ?

Est-ce que c'est possible de se préparer à ces difficultés dont on vient de parler, notamment via la formation universitaire ?

Via la formation à la fac, clairement non. Ils ne nous préparent pas à tout ça, je pense qu'ils nous lâchent un peu dans le ring comme des « bleus » on va dire... Je pense que ce qui serait bien c'est qu'on essaye de faire des groupes un peu comme ils font eux, des groupes de pairs, des choses comme ça, discuter de choses concrètes, parce qu'il y a le versant médical, je pense qu'on ne nous apprend encore pas assez de choses sur la pratique du médecin généraliste de ville, là il y a des

progrès à faire, et en même temps, on ne parle pas des problèmes de relation avec les patients, les problèmes du remplacement, ça on n'en parle pas, on n'est pas formés au sein de la fac... Simple exemple : la fac ne nous fait pas un topo sur comment faire pour devenir remplaçant, c'est des gens de l'extérieur qui viennent et qui nous expliquent, donc déjà, rien que ça, tu te dis que ce n'est pas logique... Pareil pour faire les thèses, c'est complètement nul, on a un petit topo au DMG, je crois que c'est une heure et demi de cours sur la thèse, je suis sortie de là-bas j'ai rien compris... Donc voilà, améliorer les cours, améliorer le fonctionnement des thèses pour qu'on ait tous un sujet parce qu'il y a plein de gens qui galèrent et je pense que ce n'est pas normal, il faut nous aider, nous tirer vers le haut, pas nous tirer vers le bas.

c) Entretien n°3. (24/10/2013 ; 9 min 04) :

Quelles ont été la ou les motivations pour tes premiers remplacements ?

Et bien, c'était des week-ends de garde dans les Vosges en nuit profonde, donc avant tout c'était une motivation financière, et on va dire en deux pour garder un pied en médecine libérale.

Au moment de ces premiers remplacements, te sentais-tu apte à remplacer ?

Ouais. Comme en plus les gardes, c'était plus orienté « petite urgence », ce qu'on fait pas mal finalement en garde à l'hôpital en stage, donc oui, tout à fait. C'était plus orienté « petite urgence », donc oui, j'étais assez à l'aise...pas de problème. Juste, au niveau pédiatrie, un peu moins à l'aise, parce que j'ai pas encore fait mon stage en pédi.

Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de SASPAS ?

Mon prochain stage est un SASPAS...

Par rapport au patient, est ce que tu pensais avoir la même crédibilité que le médecin remplacé ?

Je pense qu'on est inconsciemment parfois un peu mal à l'aise...on manque un peu d'expérience pour être tout à fait...pour avoir la même crédibilité... Enfin, c'est ce que j'imagine, je ne l'ai pas vraiment ressenti, mais c'est ce que je pense.

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer est suffisant ?

Ben, écoutes, ouais...à mon niveau, je pense que deux semestres et le stage prat c'est suffisant pour déjà faire quelques remplacements. Il y a peut-être des situations qu'on ne sait pas gérer pour le mieux, mais sans que ça ne soit délétère pour le patient.

La formation actuelle obligatoire (l'internat de médecine générale et la formation universitaire, sans le SASPAS) te semble-t-elle suffisante pour remplacer ?

Oui, ça me semble suffisant. Sur l'organisation je trouve ça bien, de passer un peu partout : médecine adulte, pédiatrie, urgences...c'est une bonne chose, tu vois de tout.

As-tu sélectionné tes premiers remplacements ? Si oui, sur quels critères ?

Les premiers remplacements, c'était dans un secteur que je connaissais. Et puis un peu le bouche à oreille... Oui j'ai sélectionné, déjà c'était pour les week-ends, ce qui m'arrangeait le plus, parce que je voulais garder du temps libre en semaine, pour les vacances plus. Donc les critères, il y avait : que ça me laisse du temps, enfin pas posé sur des semaines de congé, ça c'était un des premiers critères, donc c'est pour ça que j'ai fait le week-end. Et après j'ai sélectionné au niveau géographique un endroit que je connaissais.

Quelles sont les difficultés que tu as pu rencontrer sur tes premiers remplacements ?

Difficultés des fois niveau administratif, au moment du paiement, il y a des choses, des situations particulières, parce que les patients ne sont pas au cabinet, donc des fois pas de quoi payer, donc je ne sais jamais trop comment m'en tirer avec ça, je ne suis pas encore trop à l'aise...

Quand ils sont connus du cabinet dans lequel je remplaçais il n'y avait pas de problème parce qu'il y a déjà tout dans le dossier, quand c'est un patient CMU... Après quand c'est un nouveau patient, refaire toute la fiche, surtout au niveau administratif, niveau médical ça va, les antécédents... mais c'est plus au niveau administratif que c'était un peu compliqué.

Egalement sur les demandes d'entente préalable par exemple...

Au niveau des connaissances médicales ?

Au niveau des connaissances, un tout petit peu moins à l'aise en pédiatrie comme je l'avais dit avant, plus par rapport au stage que j'ai pas encore fait...

Au niveau déontologique ?

C'était des gens qui venaient pour un problème aigu, donc non...

Niveau relationnel médecin/patient, des difficultés ?

Non, non, pas de souci particulier. Bon après, là-dessus, je suis assez à l'aise, donc...je pense pas de souci particulier.

Y aurait-il un moyen de se préparer à ces difficultés, notamment au niveau de la formation initiale de l'interne ?

La formation devrait nous permettre d'être un peu plus à l'aise au niveau administratif. Après moi j'ai fait six mois chez le prat, après j'étais en stage en médecine adulte, donc le remplacement je l'ai peut être fait un peu trop tard par rapport à l'arrêt du stage chez le prat, j'avais deux ou trois réflexes qui n'étaient plus là je pense. Donc j'ai peut-être fait mon premier remplacement un peu éloigné après l'arrêt du stage chez le praticien. Après, la formation était correcte, puisqu'il m'a bien montré, au niveau administratif, il me laissait faire, il m'a même laissé consulter tout seul...

Au niveau de l'enseignement de la médecine générale à la fac, est-ce que tu aurais aimé que certains sujets soient abordés avant de commencer les remplacements ?

Non, non, je pense...la formation est bien...après, pareil, en cabinet on était très bien formés, là-dessus, les généralistes montraient bien le fonctionnement du cabinet, administratif et médical...

Non, je ne vois pas ce qui pourrait l'améliorer... Peut-être un tout petit peu plus de théorie sur l'administratif, par rapport au règlement, les modes de remboursement...

Est-ce qu'il y a des situations où tu aurais aimé pouvoir, en direct, demander un avis à un praticien plus expérimenté ?

J'avais de la chance, celui que j'ai remplacé était joignable –j'en ai remplacé deux, les deux étaient joignables- en cas de souci.

Et ça t'es arrivé de les appeler ?

Ah bah oui, du coup je les ai appelés pour essayer de régler le souci. C'est vrai que c'était un remplacement, mais ils étaient quand même joignables, donc c'était sympa de leur part.

Aurais-tu aimé pouvoir revoir à la fin de la journée –ou de la garde- les différents cas que tu as vus, a posteriori, avec un praticien plus expérimenté ?

Pareil, j'ai eu l'occasion de le faire une fois sur un rempla... Pour le premier...sur les situations que j'ai vues, je n'avais pas besoin d'en reparler, donc est-ce que j'aurais aimé en discuter, non, pas nécessairement.

d) Entretien n°4. (24/10/2013 ; 5 min 24)

Quelles ont été la ou les motivations pour tes premiers remplacements ?

Mes premiers remplacements, j'étais en stage à l'hôpital, en fait, donc c'était pour garder le contact avec la médecine générale, et puis c'est sûr que ça fait un complément financier aussi à la fin du mois...

Quand tu as commencé tes premiers remplacements, à ce stade de ta formation, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Oui, parce que j'étais chez un praticien qui me laissait pas mal d'autonomie, donc du coup au cours du stage prat, c'est comme si je faisais un remplacement finalement...il était à côté, mais disponible en cas de souci, donc j'ai pu apprendre à travailler tout seul.

Au niveau des connaissances médicales, tu te sentais au point ?

Oui.

Pour ce qui est de relation médecin/patient ?

Pas de souci.

Et pour tout ce qui est gestion « logistique » ?

Ce qui était le plus compliqué c'était pas le matériel, c'était surtout de trouver des correspondants avec qui lui il travaillait, savoir adresser chez tel cardiologue, et tout ça... Sinon pour le reste ça allait, j'étais à l'aise.

Pourquoi tu n'as pas réalisé de SASPAS ?

C'était pour ma maquette en fait, le SASPAS ne rentrait pas, parce qu'il me restait finalement le stage CHU à faire en dernier, en ambulatoire donc du coup je ne pouvais pas faire de SASPAS.

Est-ce que tu penses, aux yeux des patients, avoir la même crédibilité que le médecin que tu remplaces ?

C'est sûr que non : beaucoup plus jeune que lui, ils ont plus l'habitude avec lui, donc non, ça c'est sûr on n'a pas la même crédibilité.

Donc les obstacles pour toi, tu as dit l'âge, le fait de ne pas être le médecin traitant...

C'est ça, et puis qu'ils ne nous connaissent pas ...

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer, c'est-à-dire avoir validé 2 semestres et le stage praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir ?

Non, je pense que c'est suffisant. Après c'est à chacun à soi, de son côté de se perfectionner, de continuer à se former tout au long, mais un contrôle en plus, non, je ne pense pas que ce soit utile.

Est-ce que la formation actuelle obligatoire (sans le SASPAS) te semble suffisante pour appréhender les remplacements ?

Oui je pense. Après tout dépend de chez quel praticien on passe en stage avant le SASPAS, c'est sûr, mais moi celui chez qui je suis passé ça s'est bien passé et je me sentais bien formé.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, si oui sur quels critères ?

C'est le médecin chez qui j'étais en stage qui m'a proposé mes remplacements, donc je ne remplace que chez lui, donc je n'ai pas été confronté à ça pour l'instant, mais comme j'ai terminé là dans deux semaines, il va falloir que je cherche des autres remplacements...

Et ceux que tu vas chercher, est ce que tu as des critères pour les sélectionner ?

Critère géographique : pas très loin de mon lieu de domicile surtout. Après sinon pas spécialement d'autre critère.

Quelles sont les difficultés principales que tu as rencontrées au cours de tes premiers remplacements ? Et parmi celles-ci, lesquelles t'ont semblé les plus difficiles à surmonter ?

C'étaient plus les patients, quand ils nous voient, en fait, ils font demi-tour parce qu'ils ne veulent pas nous voir parce qu'on remplace...

Et puis des fois, ou est-ce que le matériel est rangé dans le cabinet...

Mais sinon, sur le plan des patients et des pathologies, ça je n'en n'ai pas rencontré.

Et des soucis administratifs aussi parfois, par exemple quand ils viennent avec leur Hemocult , qu'il faut coller les étiquettes...on ne nous apprend pas du tout ce genre de chose...

Au niveau déontologique, pas de souci particulier ?

Non, ça je n'ai pas eu de souci.

Tu ne t'es jamais, par exemple, retrouvé en contradiction avec les pratiques du médecin que tu remplaçais...

Pour les antibiotiques, parfois, mais ça c'est tout le monde je pense (rire)...

Des choses qui t'ont vraiment posé problème ?

Moi ça ne m'a pas posé problème, parce que c'était une dame qui voulait absolument des antibiotiques, en me disant d'habitude le médecin m'en mets, je lui ai dit que ça n'était pas justifié, bah elle est revenue la semaine d'après pour en avoir, et puis voilà, c'est tout, ça ne m'a pas posé souci...

Est-ce qu'il serait possible de se préparer à ces difficultés, notamment via la formation initiale de l'interne en médecine générale ? Y aurait-il des choses à faire, à mettre en place pour se préparer à des difficultés que tu peux rencontrer ?

Je pense que c'est sur le terrain qu'on apprend le mieux, et puis surtout il faut que les médecins « briefent » bien leurs patients sur les antibiotiques et tout ça, c'est encore ça le plus simple... Parce que nous je pense qu'on est bien formés quand même...

Au cours de tes premiers remplacements, est ce que tu aurais aimé pouvoir, sur certaines situations, demander un avis à un praticien plus expérimenté ?

Non, pas tellement...en général j'appelais le correspondant de la spécialité correspondante et ils étaient assez disponibles.

Est-ce que tu aurais bien aimé pouvoir, à la fin de la journée, rediscuter des dossier que tu as vu avec quelqu'un de plus expérimenté ?

En fait j'en rediscute à la fin de la semaine. Donc ça n'était pas des trucs urgents non plus... Mais c'est vrai que ça peut être utile parfois...

Tu en as discuté avec le médecin...

...que j'avais remplacé, oui. En fait, je lui faisais des transmissions finalement, et puis il me disais « ça tu as bien fait... ». On faisait un petit debrief quand même...

e) Entretien n°5. (24/10/2013 ; 12 min 55) :

Quelles ont été la ou les motivations pour tes premiers remplacements ?

Financier, clairement. Financier, et formation, c'est toujours intéressant, parce qu'en SASPAS on est toujours un peu supervisé, au moins là on était libres. Mais bon c'est sûr que ça apporte un complément de salaire pas négligeable.

Qu'est ce qui t'as poussé à réaliser un SASPAS ?

La formation. Je me suis dit qu'après un stage prat, c'était sûrement ce qu'il y avait de mieux à faire pour savoir quoi faire quand je serai en remplacement. Pour la formation, oui.

Au début de ton SASPAS, est-ce que tu te sentais apte à remplacer, à assumer des consultations seul ?

Oui. Oui, parce que j'avais eu un stage chez le praticien où très rapidement, au bout d'un mois de stage prat, j'étais tout seul, donc après j'ai passé cinq mois à faire des consultations. Bon, il y avait une supervision juste après la consultation, mais pendant la consultation j'étais tout seul et globalement ça n'a pas posé de souci particulier. En cinq mois j'ai quand même eu le temps de balayer beaucoup de motifs de consultation, donc quand je me suis retrouvé en SASPAS, je ne me suis pas senti perdu en étant tout seul.

Et de la même façon, au moment de tes premiers remplacements seul ?

Ça ne m'a pas gêné non plus, non, pas pour des questions médicales en tout cas.

Est-ce que tu pensais avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin remplacé, si non pourquoi ?

Non, je ne pense pas, parce que forcément les patients sont habitués à leur médecin... Ça se sent au téléphone pour les médecins qui n'ont pas de secrétaire, quand on prend le téléphone et qu'on dit « c'est pas le médecin, c'est son remplaçant » -« bon, ben ce n'est pas grave », ou alors « ah bon, ben je vais prendre rendez-vous la semaine prochaine ». Bon, je pense que ce n'est pas pour tous les patients pareils, mais pour une partie des patients, le remplaçant est forcément moins bon que leur médecin.

Donc son statut même de remplaçant, d'autres raison ?

L'âge, peut-être... c'est sûr que dans l'esprit des gens, peut-être qu'un médecin plus vieux a plus d'expérience, ce qui est vrai, et donc les soignera peut être un petit peu mieux.

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions pour pouvoir remplacer ?

Je pense que pour la plupart des internes, c'est suffisant. Maintenant s'il y a eu des soucis, c'est peut-être parce que le stage prat n'a pas été réalisé comme il aurait dû l'être... Dans mes amis, il y en a qui se sont retrouvés dans des stages prat ou des SASPAS qui ne correspondaient pas à ce qui était demandé, ou un stage prat où ils n'étaient jamais tout seuls, même à la fin, ils étaient toujours supervisés ou ils passaient trop de temps à regarder, finalement un peu passifs, et des SASPAS, pareil, où il y avait quelqu'un, où ils n'étaient pas tout seuls, ou alors ils ont juste servis de remplaçants, c'est-à-dire qu'ils ont très peu été en stage, uniquement pour les congés des maîtres de stage.

Donc je pense que si le stage prat et le SASPAS sont faits convenablement, je pense que c'est bon.

La formation actuelle obligatoire, sans le SASPAS, c'est-à-dire l'internat de médecine générale, et la formation universitaire, te semble-t-elle suffisante pour aborder les remplacements, ou d'autres choses seraient-elles nécessaires pour se former et pouvoir appréhender les remplacements ?

Euh non, bon, la gynéco/pédiatrie, ça me semble important, en périphérie, la pédiatrie, c'est quand même beaucoup ce qui ressemble à la pédiatrie libérale ; les urgences ça me paraît là aussi important ; le stage prat, c'est forcément important ; bon, il y a le stage « choix libre », ça a l'air d'être un peu un « fourre-tout » pour arriver à un nombre pair de semestres, pour que ça fasse bien une année entière, mais bon, moi je suis en stage à l'USLD, je pense que c'était quand même pas mal pour faire de la médecine générale, maintenant c'est clair que quelqu'un qui se retrouve en pneumo, je ne suis pas sûr que ce soit ultra formateur pour son avenir en médecine générale. Donc non, la durée me paraît adaptée, maintenant, le choix libre, je ne sais pas, après il faut des internes partout, mais peut-être qu'un deuxième stage libéral serait plus adapté, pour un projet professionnel c'est peut-être plus intéressant.

Et au niveau formation théorique, enseignement, est-ce que ça te paraît adapté à ce que tu as rencontré sur le terrain ?

Je trouvais que ça manquait quand même un peu de prises en charge concrètes... Bon, la plupart des cours n'étaient quand même pas si mal faits, mais pour beaucoup ça manquait de concret, on n'avait pas trop d'arbres décisionnels ou de choses comme ça, c'étaient un peu des informations envoyées comme ça, sans qu'on voie vraiment au cours d'une consultation sur quoi ça allait déboucher.

Et puis l'évaluation par concordance de script, je trouve que c'est un peu bizarre, parce qu'en fait, on nous dit tout au long de notre scolarité que la parole d'expert a un niveau de preuve assez bas, et c'est ce qu'on utilise pour nous évaluer, c'est-à-dire que si tout le monde se trompe, la bonne réponse c'est la mauvaise réponse. Je trouve ça un peu étrange, mais bon... La concordance de script, je ne trouve pas ça exceptionnel...

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, si oui sur quels critères ?

Je n'en n'ai pas fait énormément, donc non, je ne les ai pas sélectionnés, en plus là j'arrive à la fin de mon internat, donc il faut absolument que je trouve du remplacement pour assurer un salaire. Donc non je ne les ai pas choisis, ce sont des gens à qui on a parlé de moi, des gens que je connaissais avant, d'anciens co-internes.

Au cours des premiers remplacements, quelles difficultés as-tu rencontrées ?

Eh bien, la difficulté logistique surtout, puisqu'on arrive dans un bureau, on ne sait pas où est le papier, où sont les cartouches d'encre pour l'imprimante, des choses comme ça, et ça c'est vraiment embêtant, parce qu'on cherche partout, on perd du temps, c'est du temps qu'on a du mal à récupérer après pour les patients.

Après, la gestion des logiciels, je n'ai pas eu de souci particulier parce qu'entre le stage prat et le SASPAS j'ai quand même vu quatre ou cinq logiciels différents, et quand je suis arrivé c'était les mêmes logiciels, donc je n'ai pas été perdu à cause de ça. C'est vrai que là aussi le SASPAS m'a bien aidé, parce que j'avais cinq médecins différents, ils avaient quasiment tous un logiciel différent.

Après l'aspect comptable, je trouve qu'on le voit quand même pas mal en SASPAS, il y a quelques petites choses, mais c'est plus des petites habitudes personnelles des médecins, chacun a ses petites manies...

Après c'est pareil, il y a des médecins remplacés qui m'ont dit : « de toute façon, c'est toi qui prends les décisions », et puis j'en ai vu un qui m'a dit « fais plutôt ci que ça », c'est-à-dire qu'il m'a donné deux ou trois orientations dans ma pratique médicale...bon on essaye quand même de s'y tenir...

Au niveau déontologique, est-ce que tu as rencontré des difficultés particulières, peut-être des discordances avec les pratiques des médecins que tu remplaçais ?

Ah oui, forcément, il y a des différences, maintenant ce sont ses patients, c'est lui qui les suit au long cours, moi j'arrive, je les vois une fois ou deux, c'est difficile, il faut déjà que le dossier soit bien tenu, pour que je sache où on en est, c'est vrai que ça paraît difficile de bouleverser tout un traitement, parce que justement comme pour toute activité libérale, il y a une partie un peu relationnelle et « commerciale » quelque part...et c'est vrai que si j'arrive et que je chamboule tout, au risque de le froisser, c'est peut être prendre le risque de me retrouver sans remplacement... enfin je débute, c'est peut-être pour ça que je dis ça ? Mais c'est quelque chose à laquelle on peut penser, après c'est aussi moi qui fait l'ordonnance, donc si ça ne me convient pas je n'irais pas mettre quelque chose qui ne me convient pas.

Au niveau relation médecin/patient, as-tu eu des difficultés particulières ?

Les patientèles sont différentes en fonction du médecin, mais ça c'est évident. Non, je n'ai pas eu de souci particulier, bon, il y a des patients qui sont un petit peu embêtants, notamment avec les génériques, des patients qui reviennent à la charge, après ça dépend des habitudes du médecin, on les suit, s'il met « non substituable » à tout le monde, c'est son problème, et on fait pareil... Ou des patients qui sont un peu exigeants, mais bon...non, je n'ai pas eu de souci particulier avec des patients. Il n'y a pas eu de conflit, en général ça s'est bien passé.

Concernant les difficultés que l'on vient d'aborder, est-ce qu'il serait possible selon toi de s'y préparer, notamment via un enseignement ?

Je ne pense pas, ça me paraît assez pratique justement, avec des choses, tant qu'on n'a pas été confronté à la situation, ça me paraît difficile... même si la situation est expliquée, tant qu'on n'y est pas confronté, c'est plus de l'ordre du comportement que du savoir, à mon avis. Ce sont des choses qu'on apprend avec l'expérience.

Au cours du SASPAS, est-ce que tu as sollicité ton maître de stage pour un avis immédiat ?

C'est arrivé quelques fois pour des choses étranges, dont je n'avais pas le diagnostic, ça me semblait un peu étrange, je l'ai appelé, parfois lui non plus ne savait pas, donc on en discutait, c'était bien même si forcément il ne voyait pas le patient, c'était bien de discuter avec quelqu'un, de se rendre compte que ça n'était pas évident et que je n'étais pas passé à côté.

Et c'est quelque chose qui t'a aidé, soit sur le moment, soit dans ton apprentissage ?

Oui, même a posteriori, au moment du débriefing, il y a toujours des petites choses qu'on n'a pas saisies. Soit parce qu'il connaît bien le patient, soit parce que lui il a l'expérience, et donc il y a certaines choses qu'il a l'habitude de voir et pour lesquelles quand on arrive et que ça ne fait que quelques mois qu'on fait du libéral on n'a pas eu l'occasion de le voir. Il y a beaucoup de choses qu'on ne voit jamais à l'hôpital. Donc c'est toujours une bonne chose.

Donc les supervisions indirectes, tu as l'impression que cela t'a apporté quelque chose pour ton exercice ?

Pour les médecins qui l'ont bien fait, oui. Sur mon SASPAS, tout le monde ne le faisait pas de façon rigoureuse on va dire. La moitié le faisait vraiment bien, on prenait le temps, le soir, de revoir chacun des patients, après on va vite, parce qu'il y a des patients pour lesquels il n'y a pas beaucoup de discussion, mais pour certains cas j'étais content d'avoir l'avis, qui n'était pas forcément ce que j'avais fait, mais ça n'était pas bien grave...des questions que je n'avais pas forcément posées, des choses auxquelles je n'avais pas forcément fait attention...donc ça m'a permis de compléter mon examen pour les suivants.

Globalement, est-ce que tu penses que le SASPAS t'as aidé à te sentir plus à l'aise, à avoir mon d'appréhension par rapport à tes premiers remplacements ?

Ah oui, clairement, c'est vraiment utile !

f) Entretien n°6. (24/10/2013 ; 7 min 26) :

Quelles ont été la ou les motivations pour tes premiers remplacements ?

L'expérience, pour être vraiment en autonomie, parce que pendant mon stage premier niveau on ne m'a pas trop laissé en autonomie ! Et puis pour gagner un peu d'argent aussi.

A ce stade de ta formation, est ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Mon premier remplacement ce n'était que deux jours en fait, juste après la fin de mon stage chez le prat, donc la ça a été un peu...j'ai été un peu angoissée pendant les deux jours, mais après, cet été, j'ai remplacé quinze jours et du coup, grâce à mes deux jours avant, je me sentais déjà plus à l'aise.

Tes angoisses portaient plus sur les connaissances médicales, de la consultation de médecine générale, de la relation avec le patient, le « tête-à-tête », ou la gestion matérielle du cabinet ?

Ah, c'est beaucoup la gestion matérielle du cabinet, notamment des problèmes d'imprimante, savoir gérer le logiciel et surtout faire les encaissements, parce que des fois avec les CMU, ou il y a des gens qui ne payent pas « normalement » on va dire, donc ça c'était le plus difficile. Sinon c'était plus la crédibilité vis-à-vis du patient, parce qu'on nous dit souvent qu'on est jeune, des choses comme ça... Et puis, les connaissances médicales... la médecine générale « quotidienne », ça va, mais il y en a des fois qui viennent pour un problème vraiment ponctuel que tu ne vois jamais, et là, c'est plus difficile d'adapter le traitement.

Quels sont les obstacles principaux à la moindre crédibilité du remplaçant ?

Je parais plus jeune que mon âge (rires) et puis je pense que le fait d'être une femme ça donne moins d'assurance, je pense que les internes hommes ont plus de charisme que les internes femmes, d'assurance face au patient.

Pourquoi n'as-tu pas réalisé de SASPAS ?

Et bien je vais en faire un là !

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer est suffisant ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour pouvoir remplacer ?

Non, c'est suffisant je pense.

La formation actuelle obligatoire, sans le SASPAS, te semble-t-elle suffisante pour commencer à remplacer ou y a-t-il des choses qui manquent dans la formation ?

C'est-à-dire ?

Est-ce qu'il y a des informations, des données, qui devraient être apportées aux internes, et qui ne le sont pas ? D'autres formations qui seraient nécessaires, des sujets à aborder ?

Je pense qu'il faudrait juste être sûr que lors du stage praticien, le praticien nous forme aux choses administratives, comment bien faire les encaissements... Mais sinon je pense qu'il faut bien se lancer une fois, donc je pense que ça suffit.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements ? Sur quels critères ?

Oui, je n'ai remplacé que mes maîtres de stage du stage praticien.

On va revenir sur les difficultés que tu as pu rencontrer au cours de tes premiers remplacements, y a-t-il eu des difficultés particulières, quelles ont été les plus difficiles à surmonter ? Tu m'as parlé des difficultés d'ordre comptable et logistique, y a-t-il d'autres choses ?

La gestion du temps, notamment pour les visites à domicile. On perd rapidement du temps, surtout en maison de retraite, on se laisse beaucoup « capter », et puis on perd du temps sur les logiciels des maisons de retraite qu'on ne maîtrise pas du tout pour le coup...oui, c'est vraiment la logistique qui fait perdre du temps : ou trouver le mot de passe, d'internet, du médecin...

Au niveau déontologique, est-ce que tu as eu des soucis particuliers ?

Non, pas spécialement...

Au niveau du relationnel avec les patients, est-ce qu'il y a eu des difficultés ?

Quelques petites frictions... j'ai eu un problème avec un couple de patients qui sont venus me voir trois fois en quinze jours, qui m'ont demandé pourquoi je n'avais pas fait tel examen, donc voilà, ça m'avait mis un peu en porte-à-faux, dans le doute de ce que j'avais fait, mais après j'ai vérifié, j'ai vu que je n'avais pas mal fait, que j'avais bien fait mon travail. Mais c'est vrai que dans notre condition de remplaçant, dès qu'il y a une friction ou un désaccord avec un patient sur une prise en charge, on se remet tout de suite en question, on essaye de vérifier qu'on a bien fait, alors qu'un médecin traitant installé serait plus sûr de lui.

Est-ce qu'il serait possible de se préparer à ces difficultés, notamment par le biais de l'enseignement ?

Ah non, je ne pense pas, je pense que c'est vraiment sur le terrain.

Au cours de tes remplacements, aurais-tu aimé pouvoir, dans certaines situations, demander l'avis, en direct, d'un praticien plus expérimenté ?

Je trouve ça bien d'avoir la liste des coordonnées des spécialistes avec qui le praticien travaille, pour pouvoir demander des avis.

Mais je me suis obligée, même si je savais qu'il voulait bien répondre au téléphone, je me suis obligée à ne pas appeler le praticien que je remplaçais, pour me former.

Est-ce que tu aurais aimé pouvoir discuter, à la fin de la journée, des différents cas que tu as traités avec un médecin plus expérimenté ?

Au moins à la fin du remplacement j'aurais bien aimé pouvoir me poser une heure pour parler des cas qui m'avaient posé problème, qu'il m'explique justement les erreurs de comptabilité que j'avais fait, pour apprendre aussi... Lors des premiers remplacements, je pense que ce serait bien que les médecins remplacés prennent un tout petit peu de leur temps pour nous expliquer les erreurs qu'on a fait, pour ne pas les refaire après. Même si ça n'est pas dans le cadre du maître de stage

g) Entretien n°7. (31/10/2013 ; 12 min 28) :

Quelles ont été la ou les motivations pour tes premiers remplacements ?

La motivation financière, c'était mon travail, hein, donc, dès que j'ai fini mes stages, j'ai enchaîné uniquement sur des remplacements.

Donc tu n'as pas remplacé pendant la durée de ton internat ?

Non. J'ai fait tout ce que j'avais à faire, le prat et puis après le SASPAS. Je n'ai pas fait de garde ni de rempla au milieu...

Qu'est-ce qui t'a poussé à demander un SASPAS ?

Et bien déjà parce que mon projet de stage professionnalisant n'a pas abouti. Je devais faire un stage à l'étranger, en humanitaire. Ca ne s'est pas fait, alors du coup j'ai fait mon stage SASPAS.

Et qu'est-ce que tu attendais du SASPAS ?

Une meilleure formation quant à ma future profession. M'améliorer, parce que le stage chez le praticien, je n'ai pas acquis une formation suffisante, il me fallait une expérience au moins de six mois encore pour pouvoir arriver à parfaire mes connaissances, et mes connaissances pratiques surtout, sur le terrain. Avant d'être lâché tout seul, quoi.

Quand tu as commencé ton SASPAS, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Oui, globalement oui quand même. Mais j'étais quand même rassuré de savoir que le soir je pouvais faire le point avec le médecin, même que je pouvais l'appeler en journée pour faire un peu le point avec lui sur les patients un peu délicats.

Sur le plan des connaissances théoriques ?

Pas de souci.

De la relation médecin/patient, et en particulier dans le tête-à-tête de la consultation de médecine générale ?

Ouais, ça allait aussi, ça.

Au niveau de la « logistique », comptabilité ?

C'était plus ça qui me posait souci. Parce que ça, on n'a aucune formation la dessus, donc on apprend tout sur le terrain et j'étais plus coincé par rapport à ça, s'adapter à chaque logiciel différent de chaque médecin, puisque dans mon SASPAS j'avais cinq médecins différents, cinq logiciels différents. Il y avait tout le côté « paperasse » auquel on ne connaît absolument rien quand on démarre. Quand il faut expliquer au patient et qu'on ne les connaît pas nous-même c'est toujours...c'est jamais évident.

Et donc au moment de tes premiers remplacements, tu te sentais plus à l'aise ?

Ah bah oui après j'étais bien plus dégourdi, oui !

Est-ce que tu pensais avoir la même crédibilité aux yeux des patients que le médecin remplacé ? Et si non quels sont les obstacles ?

Non, je n'ai jamais supposé que j'aurais la même crédibilité. Ils sont habitués à voir un médecin depuis des années ...

Surtout quand on est présenté comme l'« étudiant », c'est vrai qu'on n'est pas toujours autant crédible que quand on est médecin remplaçant, quoi. Donc non, je ne pensais pas avoir la même crédibilité, mais je m'efforçais...je ne me présentais pas comme étant l'« interne », mais comme étant le « remplaçant », je trouvais que ça me donnait davantage de crédibilité que de me présenter comme l'« étudiant ».

Et au moment des premiers remplacements, est-ce qu'il y avait d'autres obstacles ?

Non...

Est-ce que tu penses que le niveau requis pour remplacer, c'est-à-dire avoir validé deux semestres et le stage praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir ?

Non, ça me semble pas mal, enfin le stage chez le praticien, maintenant ils ont introduit des cours pour les externes, il y a des formations chez le praticien pour les externes, donc ça c'est une aide en plus. Après je pense que pour tout médecin généraliste c'est quand même bien d'avoir fait le SASPAS en plus du stage chez le praticien.

Est-ce que tu penses que la formation actuelle obligatoire (sans le SASPAS) de l'interne de médecine générale est suffisante pour pouvoir aborder les remplacements ?

C'est très inégal, ça dépend des maîtres de stage chez qui on est dans le cadre du stage chez le praticien, il y en a qui vous laissent faire beaucoup de choses comme un SASPAS, et d'autre chez qui on ne fait rien, quand on est là on est derrière le bureau, à prendre des notes... C'est très inégal... Moi j'ai eu une très bonne formation, les stages que j'ai fait étaient très bons, je pense que chez d'autres médecins c'est vraiment très « opérateur-dépendant ».

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

Au départ c'était surtout des critères financiers, même quitte à aller un peu plus loin, j'accordais surtout un intérêt à la rétrocession. Sinon, du coup, étant loin, je privilégiais un peu les conditions de vie là-bas : le fait d'être logé, qu'il y ait suffisamment de commodités au cabinet... Et bon c'est vrai que par la suite j'ai privilégié quand même la proximité géographique, parce que j'ai des enfants, la famille s'étendant j'essayais de rester plus proche... Mais au début il m'est arrivé d'aller loin, d'aller en Bretagne même une fois...pour changer un peu d'air...

Par rapport aux difficultés, quelles difficultés particulières tu as rencontré au moment des premiers remplacements et lesquels t'ont semblé les plus difficiles à surmonter ?

Non, je n'ai vraiment rencontré aucune difficulté au départ, c'était même très bon de commencer, de pouvoir s'émanciper de la fac, d'être enfin autonome et de pouvoir enfin faire son boulot. Et puis la découverte, comme je parlais des fois un petit peu loin, la découverte d'une nouvelle région, de remplacements. Non, je n'ai pas rencontré d'obstacle au départ.

Au niveau logistique ?

C'est au fur et à mesure, que ce soit, soit chez le stage chez le praticien, soit en SASPAS et au fur et à mesure des remplacements, finalement tous les soucis logistiques qu'on peut avoir au départ finissent par disparaître. Parce qu'on s'habitue, on arrive à s'adapter à n'importe quel cabinet, n'importe quel matériel, n'importe quel logiciel... Et du coup finalement, ça vient au fur et à mesure, quoi...

Au niveau relationnel ?

Des situations conflictuelles...bah il y a toujours les mêmes soucis... Les patients qui ne sont pas satisfaits d'avoir à faire au remplaçant, des fois quand ils ne sont pas prévenus par la secrétaire ou le télé secrétariat que c'est un remplaçant, ils ne sont pas contents, ils me voient arriver dans la salle

d'attente ils ne sont pas contents...bon, c'est quand même une partie infime de la patientèle, la plupart sont assez contents aussi d'avoir une nouvelle oreille, des fois quand c'est des médecins qui les suivent depuis très longtemps, qui sont un peu dans la routine, des fois ils sont contents d'avoir une nouvelle oreille attentive...sinon pas d'écueil particulier.

Bon, quelque cas conflictuels des fois dans les cités, et notamment ici à Jarville...

Non, sinon, je n'ai jamais eu de gros souci avec les familles, avec les patients...

Au niveau du rapport à l'argent, est-ce que ce sont des choses qui t'ont posé souci, de demander de l'argent en fin de consultation ?

Non, ça ne m'a jamais posé de problème.

Au niveau déontologique ? Des désaccords avec les prescriptions ou les pratiques du médecin que tu remplaces ?

Oui, ça arrive fréquemment, alors bien sûr, devant le patient je ne dis rien qui puisse mettre en porte à faux le médecin que je remplace, mais c'est vrai que ça m'arrive souvent ...les patients sont habitués à ce que leur médecin leur signe parfois un certificat de complaisance ou une ordonnance de complaisance, un arrêt de travail... Quand la situation se pose, moi ça m'embête, éthiquement ça m'embête. Bon, je ne le fais pas toujours, mais des fois je fais dans la même ligne directive que le médecin, je fais la même chose, et des fois, non, je reprends le patient, et je lui dis « non, ce sont des choses que je ne ferai pas, je n'ai pas envie d'engager ma responsabilité ». Le gros débat en ce moment c'est par rapport aux génériques, il y a des patients qui réclament : « oui, le médecin il me met "non substituable" sans souci ! », donc parfois je fais comme le médecin que je remplace... Et puis il y a un médecin en particulier que je remplace ne fait aucun générique, il l'a bien précisé aux patients, elle a mis en salle d'attente les tracts de la sécu, ça je crois fait un an qu'elle fait comme ça, ils le savent, ils ne demandent même plus à ne pas avoir de génériques. Mais au départ, quand il y a eu ce débat qui est arrivé, c'est vrai que ça a été un vrai souci avec ces patients-là.

Pour toutes les difficultés que tu as pu rencontrer au moment de tes premiers remplacements, est-ce que tu penses que ce serait possible de s'y préparer avant le remplacement, soit sur le plan pratique, soit au niveau de l'enseignement à la faculté ?

L'enseignement, il est déjà assez riche, donc il faudrait rallonger l'internat pour ça (rire). Non, il y a tellement de connaissances autres que médicales qu'il faudrait effectivement nous apprendre, mais finalement on les apprend assez rapidement sur le tas, quand on est sur le terrain... Toutes les connaissances vis-à-vis de la sécu, les papiers, les remboursements, les mutuelles, toutes ces notions là qu'on n'acquiert pas à la fac, c'est vrai qu'au départ ça fait défaut. Quand on commence à remplacer, on ne sait pas trop quoi répondre au patient, on a l'air un peu con des fois... Mais finalement on les apprend sur le tas... Ou par les formations annexes qu'on fait à côté. Moi par exemple je prépare une thèse sur les mutuelles donc j'ai appris beaucoup dans ce domaine-là... Après il faut faire l'effort de faire les démarches de recherche personnelle à côté...

Pendant ton SASPAS, est-ce qu'il t'est arrivé de solliciter ton maitre de stage pour un avis immédiat, dans le cadre de la supervision directe ?

Sur 6 mois, ça a dû arriver une ou deux fois seulement, pour des trucs un peu urgent...

Est-ce qu'il t'a apporté une réponse qui t'a aidé ?

Qui m'a aidé non, mais qui m'a rassuré oui, oui.

Au cours des supervisions indirectes, est-ce que tu penses avoir appris beaucoup de choses ?

C'était quoi les supervisions indirectes ?

Le "débriefing" en fin de journée...

Ouais... c'était très inégal sur les cinq médecins, oui il y en avait un en particulier avec qui j'ai beaucoup appris, et les autres, non, pas spécialement...

Est-ce que tu penses que ton SASPAS t'a permis de te sentir plus à l'aise et de moins appréhender tes premiers remplacements ?

Oui, globalement oui, je pense. Mais je n'en tire pas une grande expérience non plus, c'était vraiment très « médecin-dépendant » et sur les cinq, il y en a peut-être un avec qui j'ai beaucoup appris

h) Entretien n°8. (05/11/2013 ; 17 min 35) :

Pourquoi n'as-tu jamais remplacé ?

Pff... Il y a plein de choses... Et bien déjà parce que je n'ai pas assez de vacances, je trouve ça un peu bizarre de poser des vacances pour travailler. Je trouve qu'on bosse déjà pas mal à l'hôpital pour bosser en plus à côté, quoi. En plus mon mari est prof, donc il a quinze fois plus de vacances que nous, donc quand j'ai des vacances c'est pour les passer avec lui. Et puis j'ai eu UN stage « cool », quand j'étais enceinte donc du coup remplacer en étant enceinte, c'est « bof »...

Avec le recul je me dis qu'au lieu de faire un surnombre là cet été, si j'avais pu, plutôt, faire des remplacements, je pense que ça aurait été déjà...ça m'aurait rapporté peut-être plus, et je pense que ça aurait été plus utile pour la suite, parce que mon stage n'était pas forcément très formateur là où je suis allée...c'était pour être pas trop loin de Nancy.

Donc plus pour des problèmes d'organisation qu'en raison d'une appréhension ?

Non, c'est plus par rapport au temps libre... Et puis je pense qu'il y en a qui ont peut-être besoin d'argent ou de choses comme ça, ce n'est pas mon cas, et du coup je ne me suis pas vraiment posé la question pour remplacer.

Tu me dis que tu aurais aimé remplacer, qu'est-ce que tu en aurais attendu ?

En fait, là le stage qu'il me reste, c'est le SASPAS. Je me dis que si j'avais pu...en fait ça fait six semaines que j'ai repris le boulot...j'avais un peu peur de me lancer dans les remplacements, parce que je me suis dit je vais être en totale autonomie, ça va être un peu compliqué... Et c'est pour ça que je suis allée à l'hôpital...et je n'étais pas sûre d'être payée de mon congé mat si je n'allais pas à

l'hôpital...RAOUL n'a pas su me répondre donc voilà... Et du coup si j'avais pu remplacer ça aurait été pour me remettre « dans le bain » de la médecine générale, parce que là, du coup, à l'hôpital j'ai revu des trucs, mais des trucs hospitaliers : comment gérer une hypoglycémie grave, des trucs que je n'aurai pas forcément en médecine générale.

A ce stade de ta formation, est-ce que tu te sens apte à remplacer ?

Bah la du coup je reprends les stages en libéral, je me dis « ouh là, j'ai tout oublié de mon stage prat » (rires) Il va falloir que je me remette dedans comme il faut, parce que tout ce qui est médicament, thérapeutique, tout ça, je trouve que là-dessus on n'est pas très bien formés. Entre DCI et noms commerciaux je me plante tout le temps, et il y en a plein que je ne connais pas.

Donc déjà au niveau des connaissances thérapeutiques...au niveau de la relation médecin/patient ?

Ça, ça ne me dérange pas du tout...

Au niveau de la gestion matérielle du cabinet ?

Je compte m'installer le plus rapidement possible...c'est plus l'installation qui me fais peur. Le remplacement, je me dis que le médecin, il gère pas mal de choses lui, et le remplaçant il vient, il prend tout ce qui est consommable, qu'il prend chez le médecin traitant, normalement...enfin je ne sais pas comment ça se passe en vrai. Non, du côté de la gestion, c'est quelque chose que j'ai pas mal vu avec les prats chez qui j'étais en stage.

Quelles ont été tes motivations pour demander un SASPAS ?

Je veux m'installer en libéral, donc je voulais absolument faire un SASPAS en libéral, pas à l'hôpital, parce que j'en ai marre de l'hôpital, c'est quand même assez long (rires). Oui, c'était uniquement ça, parce qu'il fallait que je reste sur Nancy avec le petit, maintenant, ça aurait été presque plus simple d'aller au CHU, et puis d'avoir des horaires assez fixes on va dire, mais non, c'est vraiment l'exercice que je veux faire plus tard, l'exercice libéral...

Donc parce que c'est quelque chose que tu aimes faire, pour la formation aussi tu en attends quelque chose ?

Ah bah je pense que du coup on n'a pas beaucoup de formation en libéral, le stage prat c'était bien, mais c'était déjà très court, et puis j'ai vu deux exercices un peu différents, et je pense qu'il y en a plein d'autres...

Aux yeux des patients, est-ce que tu penses que tu auras la même crédibilité que le médecin remplacé ? Et si non, quels sont les obstacles à cette moindre crédibilité ?

Ah, c'est clair que non, je n'ai pas la même crédibilité. Déjà à l'hôpital à chaque fois je suis « l'infirmière » parce que je suis une femme... et puis je suis plus jeune, et ça clair qu'on me pose la question : « Et vous en êtes où ? Vous avez fini ou pas ? »

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer est suffisant ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres choses à valider pour avoir le droit de remplacer ?

Je pense que c'est un bon moyen de compléter notre formation en fait... Je pense que c'est un manque de motivation de ma part, mais si j'avais pu le faire plus tôt comme certaines copines...du coup elles sont dans le bain plus vite je pense, et elles sont mieux formées que moi...enfin c'est de l'autoformation finalement.

Est-ce que la formation actuelle obligatoire, c'est-à-dire sans le SASPAS, te semble suffisante pour aborder les remplacements ? A la fois sur le côté pratique (stages hospitaliers et stage praticien) et sur le côté formation universitaire. Ou est ce qu'il y a d'autres choses qu'il faudrait rajouter dans la formation initiale de l'interne ?

Non...pour remplacer... On n'a aucune formation, mais ce serait peut-être plus pour l'installation, pour ce qui est compta, gestion du cabinet et tout ça...en fonction de si tu as un secrétariat ou pas...

Ce sont des enseignements que tu aurais aimé avoir ?

Oui...oui, oui. Tout ce qui est « management », enfin j'ai fait mon stage prat dans deux maisons médicales différentes, et le médecin se retrouve quand même à une place un peu « privilégiée » on va dire dans la maison médicale, à gérer tout ce qui est loyer, les payes des secrétaires et tout ça...et des fois je me disais que ce sont des trucs sur lesquels on n'a pas eu de formation... Ca on n'est pas du tout formés... Et après du coup ils y en a qui disent « on n'est pas formés, ce n'est pas à nous de le faire »... il y a une des deux médecins chez qui j'étais qui disait : « c'est au médecin de faire », parce que...enfin je ne sais pas s'il y a une hiérarchie, mais il est « au-dessus » des autres, et du coup c'est à lui de faire, enfin elle c'était vraiment comme ça qu'elle sentait les choses et qu'elle faisait. Et du coup elle va partir à la retraite et elle a du mal à trouver un remplaçant, parce qu'elle a pris une place tellement « énorme » dans la maison médicale, que...

Après, moi, j'ai la chance d'avoir une maman qui est comptable, donc de ce côté-là je serais aidée, je le sais, et ça me fait peut-être un peu moins peur aussi, grâce à ça.

Et au niveau de la maquette des stages ? Est-ce que tu penses que c'est suffisant ? Qu'il y a des choses qui pourraient être mieux organisées pour un interne de médecine générale ?

Et bien, je pense que c'est toujours un peu les mêmes remarques : moi j'ai fait de la pédiatrie, du coup au niveau gynéco...même faire un frottis je ne sais pas si je saurais, tu vois...donc c'est clair que je vais envoyer sur les sages-femmes, ou alors il faut que je fasse un DU supplémentaire, mais la gynéco, c'est clair que je ne me sens pas de faire...

Et puis après je trouve qu'on a beaucoup d'hospitalier pour finalement...en tout cas pour ceux qui veulent faire du libéral, il y a certains stages qui sont presque en trop. C'est bien de connaître les structures, mais on les rencontre aussi en étant externe... Et je pense qu'au final, c'est de se plonger dans le bain du libéral, et d'aller faire des remplacements, il y a un pas à faire, et c'est celui-là que je n'ai pas encore fait pour faire les remplacements. Il y a quand même un peu d'appréhension je pense.

Est-ce que tu penses sélectionner tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

Et bien du coup j'ai la chance d'avoir six mois de retard, donc j'ai pas mal de copines qui ont déjà remplacé, qui ont fini leur internat là au mois de novembre, elles commencent à remplacer. Et il y en

a déjà une ou deux qui m'ont dit « alors là, n'y vas pas »...donc ce sera un peu sur le bouche-à-oreille. Et puis après le critère principal, ce sera les kilomètres, je n'ai pas non plus envie de remplacer à Remiremont en étant sur Nancy.

Quelles sont les difficultés que tu t'attends à rencontrer au niveau des premiers remplacements ?

Et bien...j'avais fait « l'après-midi du remplaçant », donc je sais qu'il faut s'inscrire à l'URSSAF, enfin il y a pas mal de trucs à faire au niveau de la paperasse, finalement, c'est un truc que je n'aime pas... Je ne dis pas que ça va être insurmontable, mais voilà... Et puis après, c'est de trouver les remplacements, c'est plus ça qui va être compliqué je pense. Parce qu'en étant en SASPAS sur Nancy, je pense que je vais tomber sur des prats qui déjà ont un SASPAS donc peut-être ont moins besoin de remplacement... Et le bouche-à-oreille, je ne sais pas comment ça va marcher.

Et au niveau de ton activité de médecine libérale, une fois que tu auras commencé les remplacements, quelles difficultés t'attends-tu à rencontrer au cours de ton exercice, de tes consultations ?

Ça va être les logiciels, bien avoir le code le carte professionnelle du médecin qu'on remplace, des trucs comme ça... Finalement, ce n'est pas le côté médical qui me fait le plus peur, c'est le côté administratif : bien encaisser les consultations, bien prendre la carte vitale, savoir si le médecin fait le tiers-payant ou pas, des choses comme ça, quoi.

Au niveau déontologique, est ce qu'il y a des situations d'éthique, ou parfois des désaccords avec les prescriptions, les pratiques du médecin que tu remplaces, que tu t'attends à rencontrer ?

Oui, ça, ça va être un peu difficile à gérer peut-être, je ne sais pas. Pour l'instant je ne sais pas du tout comment ça va être, donc, après, je pense que je ne suis pas trop du genre à me poser beaucoup de questions, et si le médecin l'a prescrit...et donc reconduire un traitement qui moi ne me paraît pas forcément nécessaire, je pense que je le reconduirai, parce qu'après c'est le médecin traitant qui l'a mis, et que pour ne pas le décrédibiliser ni lui ni moi... après c'est « la remplaçante elle n'a pas voulu me le mettre »...

Au niveau relationnel, des appréhensions, par rapport au comportement de certains patients ?

Non... Peut-être le relationnel avec les toxicos qui va...enfin, en étant une fille, ce n'est pas toujours évident, mais après, ça fait partie du boulot quand même, donc... Enfin j'avais vu la généraliste avec qui j'avais bossé en stage prat qui refusait carrément non pas de les voir, mais qui refusait de reconduire les traitements, elle les renvoyait sur d'autres médecins généralistes...moi je ne me vois pas faire ça... Après je sais qu'une fois qu'on commence, on peut avoir aussi un peu un appel d'air... Donc je ne sais pas comment je vais gérer ça. Bon, en remplacement, je ferai comme le médecin a l'habitude de faire je pense.

Au niveau du rapport à l'argent, aborder le sujet du règlement en fin de consultation, est-ce que c'est quelque chose qui te met mal à l'aise ?

Non, je n'ai pas spécialement de souci. J'ai lu pas mal de choses sur le tiers-payant il n'y a pas longtemps, et je trouve que c'est important que les gens règlent en fin de consultation, pour qu'ils

sachent ce que vaut leur consultation. Même si ce n'est pas eux qui payent, il y a quand même quelqu'un qui paye pour eux, et c'est important qu'ils le sachent je trouve.

Est-ce que tu penses que ce serait possible de se préparer aux difficultés qu'on peut rencontrer en remplacement, a priori. Au niveau de la formation initiale, est-ce qu'il y aurait des éléments à mettre en place pour s'y préparer ?

Ça dépend beaucoup des logiciels de chaque praticien, je ne pense pas qu'on puisse nous former sur chaque logiciel, je ne sais pas combien il en existe, en plus. Je ne sais pas qu'est-ce qu'il y aurait d'autre comme souci....

Est-ce qu'il y aurait une formation éventuellement, que tu aurais aimé qu'on te délivre à la faculté avant que tu ne commences le SASPAS ou les remplacements ? ou est-ce que tu ne penses pas que ce soit quelque chose d'utile ?

Je sais que j'avais fait la formation sur la trousse d'urgence, enfin où ils nous avaient parlé de la trousse d'urgence et des quelques médicaments, ceux qu'on doit avoir, ceux qui sont conseillés, qui sont assez utiles en général. Ça j'étais contente de l'avoir faite, c'est clair que c'est intéressant. Après, je ne vois pas ce que la fac pourrait nous former plus. En ayant fait le stage chez le prat, c'est quand même assez...bon c'est pas simple, mais c'est faisable.

Tu es satisfaite de la qualité de ton stage praticien ? C'est un stage qui t'a vraiment apporté un enseignement au niveau de l'exercice de la médecine libérale ?

Oui...oui, oui. Il m'a juste manqué un petit peu d'autonomie. Je m'attendais à ce qu'à la fin je sois un peu plus autonome. J'ai fait les consultations... J'étais avec deux prats différents qui ne communiquaient pas beaucoup en plus. Donc il y en a un avec qui j'ai quasiment fait toutes les consultations qu'on a fait pendant les six mois. Et l'autre avec qui, au bout d'un moment, elle prenait un patient, en plus elle avait la chance d'avoir deux salles d'examen donc du coup elle examinait un patient, j'en examinai un autre, et puis elle avait le temps d'en voir deux pendant que j'en voyais qu'un, et après elle me débriefait, elle revenait voir le patient, parce qu'il fallait quand même qu'elle supervise, mais elle m'a très vite laissé en autonomie dans la salle à côté, et ça c'était vraiment très intéressant. Et de savoir qu'elle était quand même à côté, ça me rassurait. Donc j'étais très contente de mon stage chez le praticien.

i) Entretien n° 9 (19/11/13 ; 18 min 54) :

Quelles ont été les motivations pour tes premiers remplacements ?

Plein... Déjà d'être autonome dans le métier que je veux faire, gagner sa vie, forcément, découvrir différente façon de travailler aussi en fonction des cabinets : avec ou sans secrétariat, ville ou campagne, voire l'intérêt de s'associer avec un collègue ou pas. Donc voir les différentes façons d'exercer le métier de médecin généraliste, et puis faire ses expériences et gagner sa vie, quoi. En gros, c'est ça.

A ce stade de ta formation, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Bah oui, puisque moi j'ai terminé mon stage d'internat par le stage chez le généraliste donc j'ai enchaîné directement avec des remplacements, donc je n'avais aucun souci, je n'avais pas d'appréhension particulière.

Vis-à-vis des connaissances médicales, pas de souci particulier?

Pas de souci.

Vis-à-vis de la relation médecin/patient et en particulier dans le contexte de la consultation en « tête à tête » ?

Aucun souci.

La gestion matérielle du cabinet, la comptabilité, les tâches administratives ?

Euh, bah ça allait aussi, parce que finalement la comptabilité on l'apprend en stage avec les maîtres de stage, et puis ça va, ça n'est pas trop compliqué... La gestion du cabinet je pense que c'est plus une appréhension parce que finalement tant qu'on ne décide pas de s'installer on n'y réfléchit pas trop, forcément, enfin en tout cas ce n'est pas dans mes priorités, et du coup, à part la comptabilité qui est forcée d'être faite, le reste je ne m'en occupe pas trop...

Pourquoi est-ce que tu n'as pas réalisé de SASPAS ?

Parce que j'avais envie de faire encore une formation hospitalière dans un domaine qui m'intéressait, tout simplement, je voulais faire un peu de diabétologie, et comme je n'avais fait aucun stage dans ce domaine, j'ai saisi l'occasion de faire un stage supplémentaire.

Est-ce que tu penses avoir la même crédibilité, aux yeux des patients, que le médecin remplacé, et si non pourquoi ?

L'âge, c'est sûr que les gens ont peut-être un peu moins confiance quand ils voient une personne jeune à la place du vieux médecin qu'ils ont habituellement... Le fait que je sois aussi une femme, je pense que des fois, pour certains, ça dissuade, surtout s'ils ont habituellement un médecin généraliste homme. Après, sinon, une fois que la consultation est démarrée, il n'y a pas de souci.

Est-ce que tu penses que le niveau requis, réglementaire, en France pour remplacer est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour pouvoir remplacer ?

Non, je pense que c'est largement suffisant en fait. La preuve c'est que moi, je ne me suis pas dit que ce serait trop juste en faisant un seul stage de libéral, parce que je me suis dit en six mois on a largement le temps d'acquérir les bonnes bases pour exercer le métier plus tard.

Toi tu avais fini ton internat quand tu as commencé à remplacer, mais le fait que des gens puissent commencer à remplacer sans avoir terminé leur internat, est-ce que ça te semble...

...ça peut être bien, mais je trouve ça un peu juste, personnellement, moi je n'aurais pas...je ne voulais pas le faire pendant mon cursus, pas faire le stage praticien trop tôt, pour avoir à gérer des stages hospitaliers et en plus des remplacements, parce que ça n'a rien à voir, enfin je trouve que c'est deux choses totalement différentes, et qu'il vaut mieux être à fond dans le truc pour bien exercer le métier de remplaçant, enfin je ne sais pas mais j'ai l'impression que c'est peut-être un peu

trop tôt de le faire pendant le cursus d'internat, on a déjà beaucoup de choses à apprendre à gérer à l'hôpital...

Donc trop tôt pour l'interne, et pour le patient, est-ce que tu penses que ça représente un inconvénient ?

Pour le patient, oui et non, parce qu'il y en a plein qui n'aiment pas forcément qu'il y ait un jeune qui soit là, enfin déjà rien qu'en stage, à côté du médecin, en général ils n'aiment pas forcément... Je ne pense pas que ça changerait le relationnel pour plus tard...

Est-ce que la formation obligatoire, c'est-à-dire l'internat de médecine générale et la formation universitaire, donc sans le SASPAS, est-ce que ça te semble suffisant sur le plan personnel pour aborder les remplacements, ou est-ce que tu penses qu'il devrait y avoir d'autres formations, d'autres choses qui devraient être faites pour préparer l'entrée dans la médecine générale ?

Oui. Ça n'est pas assez. En fait, pour tout ce qui est « connaissances médicales », c'est limite presque suffisant, de faire des stages hospitaliers, puisque finalement on passe dans différentes branches, enfin toutes les branches qui explorent toute la médecine générale. Après, les lacunes, ce serait du concret, quoi, comment s'installer, comment gérer un cabinet, oui, les histoires de comptabilité, les histoires de finances, les impositions, enfin tout ça... Tout ce qui est de la « vraie vie » entre guillemets, qu'on ne nous apprend pas du tout pendant le cursus, et ça, ce serait hyper important à instaurer le pense...

Au niveau de l'enseignement spécifique de la médecine générale, est ce que toi ça te semble suffisant ce qui est délivré actuellement ?

Les petits enseignements au DMG, bon, c'est léger, quoi... C'est pas mal, les thèmes sont bien, c'est varié... Après ce n'est pas forcément... enfin ça reste des cours qu'on a déjà vu, donc peut-être qu'il faudrait que ce soit fait autrement, qu'il y ait plus de participation, que ce soit quelque chose de plus concret, des cas cliniques dont on pourrait discuter, plus faire comme des groupes de pairs... L'idéal, au lieu de faire des cours comme ils nous font, plus sous forme de groupes de pairs ou on partagerait nos expériences, justement, des débuts de remplacement, des cas qu'on a rencontré, et ça ce serait plus enrichissant que d'écouter des cours, finalement, dont la majorité ont déjà été dit dans les années précédentes.

Au niveau du stage praticien, ça te semble suffisant comme formation ?

Oui, pour le médecin généraliste, oui, il est plutôt bien fait, si les maîtres de stage s'investissent bien, qu'ils fassent leur boulot quoi, c'est vrai que c'est quand même bien. On est en plein dedans, et puis on peut poser les questions qu'on veut, on a nos réponses tout de suite, on n'est pas « lâchés dans la nature » tout de suite... Les stages chez le généraliste sont bien, et variés.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, et si oui, sur quels critères ?

Pas du tout ! Pas du tout de sélection, puisque le stress, c'est de ne pas en avoir au début, donc, finalement, ça se fait de bouche-à-oreille, et j'ai pris ce qui m'est tombé dessus, limite, quoi. Et puis en fonction des annonces que tu vois, sur le site de l'Ordre des médecins, tout ça, en fait j'avais du

saisir une annonce, et bon, ça m'a fait toutes mes vacances scolaires, c'était très bien pour la première année, et puis voilà quoi, après c'est le bouche-à-oreille.

Quelles sont les difficultés que tu as pu rencontrer au moment de tes premiers remplacements ?

Bah, c'est pas vraiment des difficultés, c'est plutôt des appréhensions, des appréhensions de ne pas trouver le bon diagnostic tout de suite, ou de ne pas savoir quoi faire, quoi proposer, mais finalement ça n'arrive quasiment pas...parce que ça se passe bien, en général.

Au niveau de la mise en application des connaissances théoriques, ça tu n'as pas eu de souci particulier ?

Non, après, quelques fois, forcément, il y a des trous, on ne se souvient plus, mais il y a quand même toujours des outils, entre le Vidal, ou internet quand on veut vérifier un truc... à la limite c'est peut-être plus gênant de faire ça devant le patient certaines fois, mais bon, il faut faire ça de façon délicate... Peut-être ça qui me dérangeait le plus au début, de me dire : « Bon allez, il faut quand même que je vérifie », dans le doute, parce que pas assez d'assurance, donc je disais clairement « je vérifie la posologie de tel truc ».... Mais pas d'autre difficulté, parce que finalement il y a toujours une solution.

Au niveau des difficultés d'ordre logistique, est-ce que tu as eu des soucis particuliers, que ce soit au niveau des documents administratifs par exemple ?

Oui, au début, un petit peu, pour les documents administratifs, des fois, quand on a quelque chose qu'on n'a pas l'habitude de faire, et on ne sait déjà pas où trouver dans le cabinet où c'est rangé, rien que pour les dépistages colo-rectaux, plusieurs fois dans les cabinets j'ai jamais rien trouvé, le petit carnet qu'il faut tenir à jour, ça, au début, on n'en n'avait même pas parlé, donc mes maîtres de stage à ce niveau-là ils n'avaient pas fait leur boulot (rires) ! Sinon, oui, les certificats médicaux, tout ça, ça va ; arrêt de travail, c'est assez classique aussi, mais il y a quand même des fois des conditions qu'on oublie de mettre parce qu'on n'a pas l'habitude d'en faire, des cas exceptionnels... Mais bon, quand on est bien guidé, en stage, ça va, et quand on l'a fait une fois forcément ça va mieux... Mais des fois il peut y avoir des circonstances, pour remplir des papiers administratifs qui sont un peu complexes, et je pense que là, effectivement, ça pourrait être une bonne chose de les faire passer plus dans les cours, quoi.

Au niveau des modes de remboursement ?

Au début, un peu de mal avec les histoires du tiers-payant, forcément, donc ça aussi, ce serait bien des petits rappels sur tout le système de sécurité sociale, ça pourrait être bien dans les cours, pour voir toutes ces conditions-là, et puis après savoir effectivement comment se faire rembourser, on ne nous le dit pas forcément...les CMU, ceux qui font le tiers payant, comment ça se passe après pour se faire rembourser, tout ça...

Au niveau déontologique, des soucis, notamment des désaccords avec certaines pratiques des médecins que tu as remplacé ?

Oh oui ! Oui, oui, oui...

Par exemple ?

Très simple, un généraliste que je remplace, qui n'a pas de secrétaire, donc qui est tout sur rendez-vous, donc pendant les consultations il faut répondre au téléphone pour planifier sa journée sur rendez-vous, bon ça, ça va, mais parmi les coups de fil pour prendre les rendez-vous, il y a aussi les coups de fil de gens qui demandent des conseils ou même des gens qui veulent carrément une consultation au téléphone, et une ordonnance à venir chercher comme ça vite fait dans le couloir. Donc ça, pour moi, c'est hors de question, mais à chaque fois je pense que c'est le sujet d'actualité qui fait que je me brouille avec quelques médecins que je remplace, parce que je refuse de faire ça quand je ne connais pas la personne, de faire une ordonnance de quoi que ce soit sans avoir vu la personne, de toute façon ce n'est pas légal. Mais j'ai eu ça à plusieurs reprises.

Au niveau relationnel, des soucis avec certains patients ?

Ouais, quelques patients agressifs... oui, oui, effectivement, pour cette raison là aussi, cette histoire de faire des ordonnances à toute la famille alors qu'on ne voit qu'une personne. Voilà, j'ai encore eu ça récemment, et la personne est devenue agressive, a dit que le médecin habituel le faisait, qu'il n'y avait pas de raison que moi je ne le fasse pas, qu'il fallait que je le fasse.... Donc c'est vrai que c'est toujours difficile de réexpliquer les règles à ces gens-là qui ne veulent pas l'entendre et qui pensent que tout leur est dû, et que ce ne sont que de la paperasse et c'est tout.

Est-ce que ce serait possible selon toi de te préparer à ces difficultés pour mieux les aborder, et de quelle façon ? Tu m'as déjà donné quelques pistes, est-ce que tu vois d'autres choses, que tu aurais aimé être abordées avant de commencer les remplacements ?

Oui, je pense que ce qu'il serait bien, c'est de nous faire faire des mises en situation toutes simples, je sais que ça se fait dans d'autres facs d'ailleurs, pendant leur cursus, ils ont bien des cours, limite des cours de théâtre, il y a le médecin généraliste, le patient, et on fait des situations, plusieurs situations courantes mais qui peuvent nous arriver, au moins on est préparés à avoir une réaction adaptée. Ça c'est hyper intelligent pour préparer nos réactions, parce que des fois on n'a pas la réaction adaptée parce qu'on est tellement surpris de certaines choses qui nous sont « balancées » comme ça, qu'on ne sait pas trop comment réagir, alors que si on est préparés en faisant des mises en situation, un cas ou quelqu'un est complètement agressif, un cas avec quelqu'un qui ne veut pas payer, pleins de situations qui pourraient être intéressantes de faire en petits groupes pendant le cursus.

Est-ce que tu aurais aimé sur certains cas pouvoir demander conseil sur le moment à un praticien plus expérimenté ?

Oui. Oui, des fois, oui, oui, quand on a un doute, mais moi du coup je n'hésite pas à appeler quelqu'un que je connais (rires) pour en discuter. Ça arrive des fois des cas sur les femmes enceintes, mais c'est vrai qu'il y a un site qui marche bien pour les médicaments à ne pas donner chez la femme enceinte... Ou une situation complexe, où j'aimerais bien avoir un avis tout de suite, avant de laisser partir la personne, en discuter au moins avec un collègue pour me rassurer peut-être dans mon choix et faire ce qu'il faut.

Est-ce que tu aurais aimé aussi pouvoir discuter de certains cas vu pendant la journée, a posteriori, avec un médecin plus expérimenté ?

Oui, ça en théorie ça doit se faire dans les stages SASPAS, après je ne l'ai pas fait donc je ne sais pas, le stage classique chez le généraliste ça ne se faisait pas trop et c'est vrai que c'est un regret parce que moi je pense que ça aurait été bien justement, après une journée, qu'il me laisse faire une journée toute seule et qu'après on discute des cas, parce que c'est toujours enrichissant d'avoir le point de vue de quelqu'un d'autre de plus expérimenté, pour dire « Ah bah non, j'aurais fait ça... »

Et ça c'est quelque chose que tu n'as jamais fait avec les médecins remplacés à la fin des remplacements ?

Non, malheureusement non, et c'est vrai que ça pourrait être bien aussi pour s'améliorer, pour pouvoir plus facilement avancer, parce qu'au final les premiers remplacements j'avais peur d'avoir mal fait, et finalement personne ne vérifie derrière nous...c'est une des craintes de début de remplacement.

j) Entretien n°10 (19/11/2013 ; 20 min 38) :

Quelles ont été les motivations pour faire tes premiers remplacements ?

Donc une fois que j'avais terminé l'internat ?

Tu as remplacé uniquement après avoir terminé ton internat ?

Oui. Donc du coup les motivations c'était que je n'avais que ça à faire, travailler, gagner ma vie, voilà.

Quelles ont été tes motivations pour demander un SASPAS ?

Moi je savais que de toute façon je voulais faire de la médecine générale, et donc que je voulais dans la dernière année de l'internat passer par le SASPAS pour pouvoir être dans différents cabinets. Initialement je voulais faire un SASPAS où il y avait différentes structures proposées : soit en cabinet individuel, ou soit en cabinet de groupe. Donc les motivations c'était d'avoir des exercices variés et pouvoir bénéficier de l'expérience du médecin et de faire le débriefing à la fin de la journée. Enfin je voulais cette période un peu transitoire avant de me lancer dans les remplacements.

Quand tu as commencé ton SASPAS, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Non. Non, j'avais de l'appréhension, j'avais peur d'être toute seule au cours de la consultation, de me sentir capable de mener la consultation du début à la fin, prendre les décisions qui fallait, éventuellement faire face à l'urgence si jamais il y avait une situation d'urgence qui s'imposait... Donc je ne me sentais pas prête.

Donc les appréhensions portaient d'une part sur tes connaissances médicales...

Oui, oui...

Au niveau de la relation médecin/patient, est-ce que c'est quelque chose qui te faisait peur ? Dans le contexte de la consultation de médecine générale...

Ça, non, j'avais déjà fait le stage chez le praticien donc j'avais déjà vu ... même si je n'étais pas toute seule en consultation, le médecin me laissait mener la consultation, et j'avais quand même vu que le contact avec le patient, en fonction des types de patients, j'arrivais à gérer la consultation, donc non, le contact, ce n'était pas ça ma crainte principale.

Au niveau de la gestion matérielle, de la comptabilité ? Est-ce que c'est quelque chose qui te faisait peur ?

Ah bah oui, ça je ne savais pas du tout... j'ai découvert en faisant le SASPAS, et en plus pas avec tous les médecins, et surtout là quand j'ai remplacé que j'ai vraiment vu pour la comptabilité. Parce que finalement je me rends compte que pendant le SASPAS, je ne l'ai pas trop réalisée. Faire le compte à la fin de la journée, ça ce n'est pas vraiment le SASPAS qui m'a apporté quelque chose.

Pour tout ce qui est tâches administratives, est-ce que c'est quelque chose qui te faisait peur ?

Dans quel sens ?

Remplir les documents administratifs, les certificats, les dossiers, par exemple MDPH... Est-ce que c'est quelque chose dont tu sentais capable, ou qui te faisait peur ?

Peur, peut-être pas, mais en tout cas je pense que je n'avais pas les connaissances et la pratique pour savoir ce qu'on attend de ces papiers-là, d'ailleurs je ne sais même pas si encore aujourd'hui, même après le SASPAS, je suis encore sûre de bien remplir les papiers comme il faut... Alors pas les certificats médicaux, je parle de non contre-indication à la pratique sportive ça va, mais c'est plus tous les documents comme MDPH, même déclaration de grossesse, par exemple, parce que je n'ai pas forcément eu l'occasion au cours du SASPAS... enfin voilà des choses comme ça, là je n'ai plus d'autre chose qui me vienne en tête... Mais je n'ai pas l'impression que le SASPAS, en sortant du SASPAS, que je savais remplir tous les documents...

Et quand tu as commencé tes premiers remplacements à proprement parler, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Ah bah, même si j'avais fait le SASPAS, les premiers remplacements j'ai quand même toujours eu l'appréhension d'être toute seule en consultation, de savoir quelle genre de situation j'allais devoir prendre en charge, est-ce que j'allais être capable, en terme de connaissances, par rapport au temps à consacrer pendant les consultations, sur la journée...

C'est-à-dire la gestion du temps ?

La gestion du temps, oui. Et puis même les... en fonction de la plainte du patient j'ai toujours de l'appréhension, même encore maintenant, à remplacer.

Est-ce que tu pensais avoir la même crédibilité aux yeux des patients que le médecin remplacé ? Et si non, quels sont les obstacles à cette crédibilité ?

Alors, je ne pense pas en commençant les premiers remplacements que j'étais crédible par rapport au médecin que je remplaçais. Parce que je pense que je n'ai pas acquis une... comment dire...

Une expérience ?

Une expérience, oui. Qu'il y a des choses dont je ne suis pas sûre, donc j'ai encore besoin de vérifier sur place, lors de la consultation, ne serait-ce que pour les médicaments, de chercher dans le Vidal, même si les patients conçoivent bien qu'on ne puisse pas tout savoir. Parce qu'il y a aussi des fois où je dis aux patients que je préfère reprendre avis auprès du médecin, ou qu'ils reconsultent avec leur médecin quand je juge que ce n'est pas une situation urgente ou une plainte urgente. Donc non, je ne me sens pas plus crédible en tant que remplaçant... enfin je me sens parfois dans la même situation que quand j'étais en SASPAS. Bon après ça peut tenir de la personnalité de chacun, où on est plus ou moins sûr de ses connaissances, de ce qu'on sait ou pas...

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer, c'est-à-dire les deux semestres plus le stage praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il faudrait qu'il y ait d'autres conditions qui soient remplies pour avoir le droit de remplacer ?

Euh non, je pense que c'est... enfin suffisant... En tout cas je pense que le fait de faire le SASPAS ça apporte déjà un bagage pour pouvoir remplacer. Enfin moi qui ai fait le SASPAS, je pense que ceux qui ne l'ont pas fait, on aurait l'impression qu'ils sont un peu lâchés dans la nature comme ça... Le SASPAS ça a quand même permis d'être confronté, comme un remplaçant mais avec le côté qu'on reste en autonomie supervisée, de pouvoir reparler des cas qui nous posent problème avec le médecin. Donc il y a toujours un apport extérieur qui nous oriente sur ce qu'on a fait ou pas bien fait ou qu'on aurait dû faire. Pour moi c'était indispensable de faire le SASPAS... Alors après, est-ce que c'est suffisant pour remplacer, je pense qu'un jour ou l'autre il faut bien remplacer, et avant le SASPAS n'existait pas et les médecins ils remplaçaient quand même et je pense qu'ils géraient quand même les situations. C'est un plus certain pour remplacer, après les autres choses qui pourraient aider, alors je en sais pas s'il faudrait mettre en place, au cours de la première année de remplacement, des formations ponctuelles pour discuter des choses qui nous posent problème, enfin après c'est la formation continue qui est utile... je ne vois pas ce qu'on pourrait proposer d'autre, en tout cas je pense que le SASPAS il est indispensable quand on veut remplacer.

Donc justement on a déjà un peu abordé la question suivante, qui est : la formation actuelle obligatoire, sans le SASPAS, te semble-t-elle suffisante pour appréhender les premiers remplacements ? En considérant la maquette de l'internat de médecine générale sans le SASPAS ; et, de façon parallèle, l'enseignement universitaire, est-ce que ça te semble suffisant ou est-ce qu'il y a des choses qu'on pourrait apporter, modifier, pour améliorer la formation ?

Je pense que sans le SASPAS, ce n'est pas suffisant. Puisque le SASPAS ça nous apporte une expérience certaine, même si on ne peut pas être confronté à toutes les situations, mais ça permet quand même d'une part... Parce que moi j'avais des médecins qui laissait toute la journée voire plusieurs jours toute seule, même si à la fin on faisait le point, soit de la journée, soit des deux ou trois jours, donc ça permet de gérer le temps, il n'y avait pas de secrétaire, donc gérer aussi la prise d'appel, d'organiser sa journée puisque même si on suit la « journée-type » du médecin, par exemple s'il y a des visites qui ne sont pas urgentes on peut les laisser en fin de journée, ça permet de gérer le temps et d'avoir l'expérience de certaines situations qu'on n'appréhende pas pareil quand on est juste en stage chez le praticien puisque ce n'est pas nous qui menons la consultation. Donc je pense que sans SASPAS, ça ne suffit pas.

Donc pour toi il faudrait plus de pratique en libéral.

Oui.

Au niveau de l'enseignement universitaire, est-ce qu'il y a des choses qui devraient être faites en plus, ou modifiées, ou est-ce que ça te semble adapté ?

On peut choisir les cours plus ou moins quand même puisqu'il y a un large choix de cours qui sont proposés... Mais je trouve que c'est parfois pas assez concret, sur ce qu'on voit en consultation. C'est que des points théoriques pour aider, mais je trouve que des fois c'est pas assez concret. Mais finalement est-ce que la formation en cours permet de se préparer à la situation pratique ? J'ai l'impression qu'en fait c'est une fois qu'on est confronté à la situation qu'on se pose vraiment telle ou telle question, et là du coup ce serait intéressant de faire le cours pour pouvoir peut-être poser ces questions-là en cours. Mais juste les cours et les principaux points qui sont donnés dans le cours, je ne sais pas si ça m'aide vraiment quand je suis confrontée à la situation.

Et ça, rediscuter éventuellement de certains points en cours, avec des enseignants, avec d'autres internes, c'est quelque chose qui te semblerait intéressant ?

Oui, je pense. Parce que même si on rediscute sur tout ce qui nous a « posé problème » entre guillemets, à la fin de la journée lors du SASPAS, déjà on ne peut pas parler de tout, tout approfondir avec le médecin parce que ça prendrait trop de temps, mais peut-être que là ça serait intéressant de garder ces questions-là en tête et d'en rediscuter avec d'autres... soit les profs, soit d'autres médecins... Oui, ça serait peut-être intéressant.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements ? Si oui, sur quels critères ?

J'ai sélectionné les remplacements, oui. Sur quels critères ? Et bien les milieux d'exercice, puisque, j'ai fait mon SASPAS en milieu rural et ça m'a beaucoup plu, et c'est vrai que j'ai préféré continuer à faire des remplacements en milieu rural, pour continuer à avoir l'activité variée que j'avais pu avoir pendant le SASPAS. Et après j'ai sélectionné les remplacements sur des critères géographiques, parce que je privilégie les remplacements qui sont près de chez moi.

Au moment de tes premiers remplacements, quelles difficultés tu as rencontré ? Des choses qui t'ont marquées ?

Au niveau de la mise en application de tes connaissances ? Est-ce que tu as eu des difficultés à utiliser tes connaissances pour résoudre des situations ?

Que j'aie besoin de rechercher des choses sur des traitements ou je ne sais pas, là c'est ça qui me vient à l'esprit, ça, je le fais régulièrement, enfin voilà, je en sais pas tous les effets indésirables d'un médicament... Après peut-être plus, encore une fois, la situation d'urgence, parce que pendant le SASPAS je n'y avais pas vraiment été confrontée, même si j'allais régulièrement chez les médecins. Et c'est après que j'ai plus eu des situations urgentes ou semi-urgentes. Donc c'est l'appel du SAMU, gérer l'arrivée du SAMU, ou des choses comme ça. Après je ne vois pas d'autre chose...

Au niveau logistique, est-ce que tu as eu des soucis ?

Euh...non. Pas spécialement.

Tout ce qui est gestion de documents administratifs ?

Oui, je me pose encore régulièrement des questions, de savoir si je rempli bien des documents, même pour des certificats, dans le cadre d'accident du travail ou de certificat de prolongation, ou de certificat final, est-ce qu'il faut mettre « retour à l'état antérieur »... enfin voilà, je me pose encore des questions. Je n'ai pas été confrontée à hospitaliser sur demande d'un tiers, mais ça je sais que par exemple c'est quelque chose que j'appréhende, parce que ça a changé, et je ne sais pas comme ça d'emblée, ce qu'il faudrait mettre, donc voilà, j'ai encore des questions sur les formulaires à remplir.

Au niveau de la gestion des modes de règlement et de remboursement ?

Oui, bah ça c'est pareil, je trouve que... en SASPAS je l'ai fait, mais des fois ça me pose quand même problème avec des patients qui sont en situation pas tout à fait régularisée, et donc je me pose encore des questions sur si ils vont être bien remboursés ou pas.

Au niveau de la gestion comptable ? Est-ce que ça t'a posé problème ?

Au début oui, puis maintenant j'ai appris à faire, donc ça va mieux.

Au niveau déontologique, est-ce que tu as eu des soucis, des désaccords éventuellement avec les pratiques du médecin que tu remplaçais ?

Oui, des fois. Donc j'essaye d'expliquer au patient pourquoi je ne suis pas forcément en accord avec ça, et parfois ce n'est pas toujours évident de faire accepter le changement, donc je ne sais pas si c'est bien, mais il y a des fois où je fais comme le médecin faisait, je suis sa pratique, mais j'essaye toujours d'expliquer au patient pourquoi je ne suis pas tout à fait d'accord avec ça.

Justement, au niveau relationnel, est-ce que tu as eu des soucis, des conflits, des difficultés de relation avec certains patients ? Des situations difficiles ?

Globalement, ça se passe bien, il y a juste une fois où il y a un patient qui était mécontent parce qu'il avait attendu longtemps en salle d'attente et qu'il n'était toujours pas passé, et qui a fait certaines menaces, que c'était inadmissible, que le médecin ne faisait pas comme ça habituellement, et qui est parti, et qui a dit « il me faut mes médicaments, bah tant pis, à cause de vous je ne les aurai pas donc ça ne se passera pas bien ». C'est le seul problème que j'ai eu en tant que médecin remplaçant.

Est-ce que tu penses que ce serait possible de se préparer aux difficultés que tu peux rencontrer en remplacement, par des formations, est-ce qu'il y aurait des choses à mettre en place pour s'y préparer avant de commencer les remplacements ?

Oui, ça serait bien. Déjà pour tous les formulaires, je pense, quand on est en SASPAS on est tout seul, même si on reprend après avec le médecin, peut-être qu'une formation avant, spécifique pour ça, ça permettrait de s'y préparer... mais alors il faudrait quelque chose de vraiment précis, pas juste nous dire « un formulaire, ça sert à ça », que ce soit concret, avec des cas de mise en situation, peut-être avec des jeux de rôle ou des choses comme ça, ça pourrait être bien. Après, sur les modes de paiement, parce qu'aussi en visite à domicile, les médecins n'ont pas toujours le lecteur, donc... refaire le point avec ça...mais de choses concrètes, par exemple, « on part en visite à 13 kilomètres chez une dame en ALD... » C'est peut-être trop précis, mais moi ça m'aiderait en tout cas.

Au niveau du relationnel médecin/patient, est-ce qu'il y aurait des choses qui pourraient permettre de se préparer ? Tu penses que ce serait quelque chose d'envisageable ?

Bah, le relationnel, ça me paraît difficile de dire « il faut se comporter comme-ci ou comme ça », je pense que c'est un ressenti... pour moi, je ne vois pas comment on pourrait améliorer ça.

Est-ce que tu as souvent sollicité tes maîtres de stage en SASPAS pour un avis immédiat ?

Pour un avis immédiat, non. Pas jamais, mais rarement. Par contre, c'est vrai que j'attachais beaucoup d'importance au débriefing de la fin de journée, et là j'avais plus de questions.

Et sur les fois où tu les as sollicités sur le moment, est-ce qu'ils t'ont apporté une aide ?

Oui. Je n'ai plus d'exemple en tête, mais je sais que oui. Après c'était peut-être plus des choses techniques que sur ma prise en charge à faire. Donc c'était plus d'un point technique.

Est-ce que tu penses avoir beaucoup appris au moment des supervisions indirectes ?

Oui. Et je pense que c'est indispensable, sinon ça n'a pas d'intérêt de faire un SASPAS. Si on n'a pas le retour du médecin, de ce qu'on fait bien, mais surtout de ce qu'on ne fait pas bien, ou à améliorer, je ne vois pas l'intérêt du SASPAS. Donc il faut jouer le jeu, il faut que le maître de stage joue le jeu, mais je pense que c'est la seule façon pour nous de s'améliorer, sinon, dans ce cas, le SASPAS ne sert à rien, on est juste remplaçant, point.

Est-ce que tu penses que ton SASPAS t'a aidé à te sentir plus à l'aise et à moins appréhender les premiers remplacements ?

Oui. Parce que toutes les questions que je me suis posées pendant le SASPAS, c'était déjà toutes ces questions-là que je n'avais pas à me poser en tant que médecin remplaçant. Et puis comme on est supervisé par le médecin, peut-être qu'il y a moins de gêne à poser les premières questions, qu'en tant que médecin remplaçant à demander ça au médecin qu'on remplace. Donc oui, ça m'a beaucoup apporté.

k) Entretien n°11. (21/11/2013 ; 7 min 11) :

Quelles ont été les motivations pour tes premiers remplacements ?

Financière déjà, et en plus pour avoir une petite expérience, seule, de la médecine générale.

Et qu'est-ce qui t'a poussé à demander un SASPAS ?

Pour avoir plus d'expérience aussi en médecine générale, avant de remplacer.

Quand tu as commencé ton SASPAS, à ce stade de ta formation, est-ce que tu te sentais apte à remplacer, à assumer les consultations toute seule ?

Oui. J'avais un peu peur au début, mais oui, je me sentais déjà autonome.

Vis-à-vis de tes connaissances médicales tu avais des appréhensions ?

Un petit peu quand même, mais je savais que j'avais un bon bagage.

Au niveau de la relation médecin/patient, en particulier dans le contexte de la consultation de médecine générale, en tête-à-tête, est-ce qu'il y a des choses qui te faisaient peur ?

Non, ça, c'est le seul truc qui ne me faisait pas peur.

Au niveau de tout ce qui est gestion matérielle du cabinet, comptabilité ?

Alors ça, effectivement, c'est presque ça qui me faisait plus peur que les connaissances en elles-mêmes. Savoir où sont rangées les choses, quel est le matériel disponible, en fait, ça j'appréhendais beaucoup. La comptabilité, un peu, on va dire.

Au niveau de tout ce qui est tâches administratives, formulaires, certificats, est-ce que c'est quelque chose qui t'inquiétait, de savoir gérer ça ?

Certains formulaires, oui. Pas les plus courants. Ceux qu'on n'a pas beaucoup vu pendant les stages, effectivement.

Par exemple ?

Par exemple les formulaires de demande d'ALD, qu'on n'avait pas beaucoup vu, les demandes de cures thermales, par exemple.

Au moment de tes premiers remplacements, tu te sentais apte et « opérationnelle » ?

Oui.

Est-ce que tu pensais avoir la même crédibilité aux yeux des patients que le médecin remplacé, et si non, quels sont les obstacles à cette crédibilité ?

Non. La jeunesse. Je pense. Ils m'ont tous demandé si j'avais l'âge pour être médecin ! Donc je pense que le fait d'être jeune, on est moins crédibles, parce qu'on n'a pas l'expérience. C'est surtout ça, en fait, le reste ne pose pas de problème.

Est-ce que tu penses que le niveau requis, légal, en France pour remplacer, c'est-à-dire les deux semestres et le stage praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions qui devraient être remplies pour avoir le droit de remplacer ?

Moi je dirais aussi d'avoir validé les Urgences, dans les semestres.

Est-ce que la formation actuelle obligatoire du médecin généraliste, c'est-à-dire sans le SASPAS, te semble suffisante, ou est-ce qu'il y a des choses qu'il faudrait modifier, qu'il faudrait ajouter ?

Sans le SASPAS, moi je trouve que six mois de médecine générale c'est trop court.

Donc au niveau de la maquette, un manque de pratique en médecine libérale, d'autres choses dans la maquette des stages d'internat qu'il faudrait modifier ?

Non.

Au niveau de l'enseignement universitaire, est-ce que tu penses qu'il est adapté, ou qu'il y a des choses qu'il faudrait modifier ?

Non, je pense qu'il est assez adapté. Après ça reste un enseignement théorique, pas de pratique. Mais non, je pense que c'est bon.

Au niveau du stage praticien, est-ce que c'est quelque chose qui t'a semblé satisfaisant ?

Oui. Moi j'ai eu de la chance, j'ai été autonomisée très vite. Et du coup c'était satisfaisant, oui.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

J'ai sélectionné... oui, c'étaient des connaissances, en fait. Et une zone géographique, connue, près de chez mes parents, donc connue.

Au moment où tu as commencé tes remplacements, quelles difficultés tu as rencontré, est-ce qu'il y a des choses qui te viennent à l'esprit ?

Sur les premiers remplacements, c'était essentiellement plutôt de l'ordre de la gestion du cabinet, que du patient, en fait. Gérer le cabinet, donc le matériel, les logiciels pas forcément connus, c'est plus ça qui m'a vraiment posé problème.

Au niveau de la mise en application des connaissances théoriques ?

Ça non, pas de problème.

Au niveau déontologique, est-ce que tu as eu des soucis, des désaccords avec les pratiques du médecin que tu remplaçais ?

Je ne suis pas toujours d'accord effectivement avec ce qu'ils font, mais déontologiquement, je en le dis jamais au patient. Mais effectivement il y a des fois des conflits personnels on va dire...intérieur.

Sur ?

Sur leurs pratiques.

Par exemple ?

Pratiques médicales, ou même financièrement. Par exemple, un exemple bête, mais, faire payer les déplacements à tous les résidents d'une maison de retraite.

Au niveau relationnel, est-ce que tu as eu des problèmes particuliers avec des patients, des patients agressifs, des choses comme ça ?

Non, pas particulièrement.

Des demandes injustifiées ?

Ils essayent, quand ce n'est pas leur médecin, en tant que remplaçant, ils essayent de gratter un peu... mais sinon non.

**Est-ce qu'il serait possible pour toi de se préparer a priori à ces difficultés, pour mieux les aborder ?
Si oui, de quelle façon ?**

Je pense que le SASPAS, c'est la meilleure préparation, au remplacement en tout cas.

Au niveau formation théorique, est-ce que tu penses qu'il y aurait des choses qui pourraient être faites, ou modifiées dans l'enseignement qui existe déjà, pour se sentir plus prêt au moment d'aborder les premiers remplacements ?

Non.

Au cours de ton SASPAS, est-ce que tu as souvent sollicité ton maître de stage pour un avis immédiat ?

Euh...je ne pense pas. Je l'ai peut-être fait une ou deux fois sur les six mois.

Est-ce que tu penses avoir beaucoup appris au cours des supervisions indirectes ?

Je n'en n'ai pas eu beaucoup, mais oui. Celles qui ont été faites étaient de bonne qualité.

C'est-à-dire que certains médecins le faisait et d'autres non ?

C'est ça.

Et est-ce que tu penses que ton SASPAS t'a aidé à te sentir plus à l'aise, et à moins appréhender tes premiers remplacements ?

Oui.

I) Entretien n°12 (22/11/2013 ; 16 min 49) :

Quelles ont été les motivations pour tes premiers remplacements ?

Pourquoi j'ai fait des remplacements ? En fait j'ai fait des remplacements à la fin de l'internat donc c'était dans la suite... Je n'en n'avais pas fait pendant l'internat donc c'était dans la suite du cursus, et vu que je n'étais pas thésée, forcément, je ne pouvais pas m'installer, donc c'était le continuum, en fait.

Qu'est-ce qui t'a poussé à réaliser un SASPAS ?

Pour moi c'était important de le faire... Le principe du SASPAS, pour moi, c'était bien, dans le sens ou, par rapport au stage prat, tu es en autonomie, donc ça te met vachement en confiance pour la suite qui va être notre travail, qui va être de faire des remplacements et d'être seul. C'est six mois de médecine générale, alors qu'on n'en avait fait que six avec le stage prat, donc finalement ça fait un an sur les trois, ça me paraît déjà être le minimum. Je ne me voyais pas faire le stage pro à l'hôpital, je voulais être au contact des patients. Après, selon les SASPAS, l'encadrement n'est pas forcément l'idéal selon le cas, mais après... Moi je recherchais la mise en autonomie que je n'avais pas eue au stage prat.

Quand tu as commencé ton SASPAS, est-ce que tu te sentais apte à remplacer à ce moment-là ?

Non, pas du tout.

Tu avais des appréhensions ?

Moi je n'ai pas remplacé pendant le SASPAS d'ailleurs, alors que j'aurais pu puisque j'avais fait le stage prat, mais non... encore maintenant je ne suis pas sûre de moi, mais non, le SASPAS, je ne m'imaginai pas remplacer à ce moment-là...

C'est quoi qui te faisait peur ?

Bon déjà, je pense que je n'ai pas trop confiance en moi... Mais je pense que c'est parce qu'on n'est pas trop mis en pratique peut-être avant, donc là, le but c'est la mise en pratique. Mais, je trouve qu'on a beaucoup de connaissances théoriques, finalement, à la fac, peu de pratique, et encore moins de pratique en médecine générale. Par exemple, traiter des rhino, des trucs comme ça, tous les traitements là, moi je ne les ai pas trop appris d'ailleurs avec le stage praticien, que j'avais fait au troisième semestre, du coup je me suis retrouvée un peu seule à devoir faire ces trucs-là. Donc tout au début, je ne me voyais pas remplacer parce que je n'avais pas les connaissances sur tout ce « B-A BA » de médecine générale.

Au niveau de la relation médecin/patient, et en particulier de la consultation en tête-à-tête, ça aussi c'est quelque chose qui te faisait peur ?

Non, ça pas du tout.

Au niveau de la capacité à gérer matériellement le cabinet ? La comptabilité ?

Non, ça moins, peut-être la peur du tout début du SASPAS c'était les logiciels : j'avais quatre médecins, j'avais quatre logiciels différents. Ça j'avais forcément un peu d'appréhension d'apprendre les quatre, de savoir gérer le truc. Sinon, non, la gestion du reste, ça ne m'a pas... Non, c'était plus la gestion de la pratique médicale de départ, et des bases, que moi je n'avais pas trop eu en stage prat, et je me suis retrouvée... savoir quoi mettre dans les rhino, les médicaments de base qu'on ne m'a jamais appris, et en tout cas pas pendant l'internat.

Au niveau de tout ce qui est « tâches administratives », ça c'est quelque chose qui te faisait peur ?

De remplir tous les certificats, les dossiers MDPH, tout ça ? Non, pas du tout.

Tu te sentais au point ?

Au point, non, mais je me dis que ce n'est pas très compliqué, au pire, je me dis qu'il y a la notice derrière, enfin ça ce n'est pas quelque chose qui me rebute, je me dis que je peux comprendre... Non, ce n'est pas ça qui m'inquiète.

Et au moment de tes premiers remplacements, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Euh...pfff... de toute façon, les remplacements que je fais depuis que j'ai commencé, c'est chez mes SASPAS... donc je n'ai jamais fait de remplacement chez d'autres médecins que je ne connaissais pas. Déjà ça, je pense qu'il va falloir se lancer un jour... Mais du coup je n'appréhende pas, parce que c'est

des remplacements où je faisais le SASPAS, donc je n'ai pas eu ce cap de changement. Non, après, quand j'ai commencé à remplacer, c'était dans la suite du SASPAS, et du coup ça s'est bien passé.

Et donc tu te sentais plus à l'aise ?

Oui, les six mois de SASPAS ça m'a permis d'être plus à l'aise, oui c'est sûr.

Est-ce que tu penses avoir la même crédibilité aux yeux des patients que le médecin remplacé, et si non, quels sont les obstacles à cette crédibilité ?

Alors, je ne pense pas qu'on ait la même crédibilité. De part déjà notre jeune âge, enfin ils voient qu'on n'a pas cinquante ans ou soixante ans comme les médecins qu'on remplace. Après, il y a des patients, c'est assez bizarre, enfin je ne sais pas si tu as déjà eu ça dans les entretiens, mais moi je trouve qu'il y a des patients qui apprécient d'avoir le remplaçant, enfin moi qui m'ont dit ça, par la suite, parce qu'on a un autre regard, on les examine, alors que parfois les médecins traitants ne les examinent plus, et parfois ils apprécient que ce soit nous. Mais au niveau crédibilité, ça dépend, il y a des personnes âgées qui vont dire « non, moi si c'est la remplaçante, je ne viens pas », donc ça c'est la crédibilité déjà de ne pas connaître les patients, et du fait qu'on est jeune, est-ce qu'on sait autant de chose ? Bon, ça après, c'est eux qui pensent ça... Mais il y en a d'autre, a contrario, qui se disent « ah bah lui il fait plein de choses, il m'a repris de A à Z », et il y a aussi des liens de confiance avec des jeunes qui s'instaurent, et qui reviennent que quand c'est moi... Donc, bon, il y a les deux cas.

Est-ce que tu penses que le niveau requis, réglementaire, en France pour remplacer (c'est-à-dire les deux semestres et le stage chez le praticien) est suffisant ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour avoir le droit de remplacer ?

Moi, je ne me sentais pas capable de remplacer quand j'aurais pu, c'est-à-dire après le troisième stage, moi clairement je ne m'en sentais pas capable. Mais après je pense qu'il y en a peut-être qui se sentent capables ! Ça me paraît un peu juste, moi. De ne faire qu'un stage prat, ou ça dépend du stage prat, il y a des stages prat où tu n'es pas du tout laissé en autonomie, ce qui était mon cas, il y en a d'autres c'est quasiment des SASPAS, ils te laissent quand même un peu, mais ils reprennent bien... Ça me paraît un peu juste moi. Après je pense qu'il y en a que ça n'a pas dérangé, qui ont remplacé pendant leur internat, ils faisaient des samedis et ils étaient à l'aise, moi je n'aurais pas pu.

Et au niveau du patient, est-ce que tu penses que ça pourrait être délétère d'avoir à faire à quelqu'un qui soit juste à ce stade-là ?

C'est peut-être des appréhensions qu'on a nous, parce que finalement on est compétent quand même. Je ne sais pas, par rapport à nos aînés on a une formation qui est quand même intense, qui est quand même complète par rapport à d'autres gens qui n'ont pas eu l'internat... Mais après on n'a pas la pratique que eux ils ont. Je ne sais pas comment dire... Quand on est tout jeune, on a plein de théorie, on sait beaucoup de choses, mais on n'a pas l'expérience de gérer les choses pratiques, alors je ne sais pas trop...

Est-ce que la formation actuelle obligatoire, sans le SASPAS, c'est-à-dire à la fois l'internat de médecine générale et la formation universitaire, te semble suffisante pour aborder les remplacements, ou est-ce que tu penses qu'il y aurait d'autres choses à apporter en plus à l'interne

au moment de sa formation initiale pour pouvoir aborder les remplacements avec un peu plus de sérénité ?

Finalement vis-à-vis des neuf ans d'études ? Les six plus trois, est-ce que ça c'est bien fait ?

Surtout la partie « médecine générale », l'enseignement et la maquette, est-ce que ça te semble adapté, suffisant ?

Peut-être plus de... Je sais que *****, qui est mon frère, qui est plus petit, enfin qui est en D4, eux ils ont eu des trucs sur mannequin, que nous on n'a pas du tout eu, ça je pense que c'était un bénéfice pour lui et pour les suivants, ça à mon avis ça manque un peu dans notre cursus à nous, mais qui vient maintenant pour les prochains. Des trucs en situation, c'était des médecins qui étaient derrière une vitre et qui programmaient le truc... Ça, ça me paraît être un bon plan pour de la pratique. Après, plus que un an sur trois en médecine générale, c'est déjà pas mal, on ne peut pas dire que ce soit...

Alors là, justement on parle de la formation sans le SASPAS.

Sans le SASPAS, que le stage prat, ça me paraît être trop limite, et ça me paraît indispensable qu'il y ait au moins un an sur trois qui soit de la médecine générale, sachant qu'on n'en fait quasiment pas pendant l'externat, et qu'après il n'y a que le stage prat... Enfin si, on fait le stage en D3, au temps pour moi, mais qui est court, et là on n'est pas du tout en autonomie. Donc le stage prat oui, mais pour moi le SASPAS est indispensable.

Et au niveau de l'enseignement qui est délivré à la faculté, est-ce que ça te semble suffisant, adapté ?

Pas forcément adapté... ça dépend des intervenants. Souvent, c'était plus théorique et peu pratique, et finalement des rappels de cours qu'on a, des théories de physiopath qu'on a, et peu de choses pour notre pratique après finalement. Les séminaires qu'on faisait devaient être de la médecine générale, mais j'ai eu peu de cours sur des trucs de base, je ne sais pas, « vous arrivez chez un patient, il a une tension élevée, il est déjà sous un anti hypertenseur, qu'est-ce que je dois changer ? », des trucs un peu de mise en pratique de situations avec le patient qui arrive, qu'est-ce qu'on fait ?

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements et si oui sur quels critères ? Tu m'as déjà répondu ...

Pour l'instant ça va faire un an, je remplace deux de mon SASPAS.

Quelles sont les difficultés que tu as rencontrées au moment des premiers remplacements ?

Bon, la gestion du logiciel, c'était toujours un peu stressant pour moi quand je n'y allais pas depuis une ou deux semaines, tout au début, mais maintenant plus du tout. Bon après forcément j'étais quand même en SASPAS chez eux donc je connaissais le logiciel ... Bon, ça c'était encore un petit stress. Après le stress qu'on a toujours je pense au début, on l'aura peut-être moins après, de se dire « je ne sais pas ce qu'il va y avoir dans ma journée, qu'est-ce que je vais avoir à gérer, est-ce que je vais réussir à gérer comme il faut ? » Après, pas trop de craintes particulières... Je pense comme tout jeune médecin, c'est « est-ce qu'on va gérer comme il faut ? » On l'aura peut-être moins quand on aura 45 ou 50 ans je pense, cette peur-là.

J'espère...

J'espère, parce que sinon on est mal barrés ! (rires)

Au niveau de la gestion des documents administratifs, est-ce que ça t'as posé des problèmes ?

Non... Bon sûrement que je ne sais pas encore le tiers du quart de ce qu'il y a à faire, mais non, ça ne m'a pas....

Au niveau de tout ce qui est gestion des modes de règlement, de remboursement ?

C'était avec le SASPAS, on m'avait expliqué un peu, et puis après ... je ne peux pas dire, ça ne me marque pas comme un problème en tout cas.

Au niveau de la comptabilité, tu m'as dit ?

Non...

Est-ce que tu as eu des soucis au niveau déontologique, des désaccords avec certaines pratiques du médecin que tu remplaçais ?

Oui, ça je pense que notre position n'est pas évidente. Par exemple, eux, je sais qu'ils prescrivent des antibiotiques à tout va, c'est un peu limite quand nous on arrive, de dire au patients « moi je ne ferais pas comme ça », alors que nous on nous apprend ça... C'est surtout ça que je vois. Et en plus ça c'est intéressant, moi ce que j'ai remarqué, c'est que vu que (et ça c'est un effet pervers) moi je remplace des gens que j'ai fait en SASPAS, et du coup il y a encore cette... comment... ils ont encore un peu cette emprise de dire que je suis leur « interne », je ne sais pas comment dire... alors que je suis remplaçante, maintenant, et du coup c'est assez bizarre, il y a toujours une petite emprise, une petite hiérarchie, que je pense que je n'aurais pas si maintenant je cherchais un remplacement ailleurs. Là il y a toujours un peu ce truc, pendant six mois c'était eux qui ont validé mon stage, tout ça, donc ...

Au niveau relationnel, des soucis particuliers, avec certains patients, des cas compliqués à gérer au niveau de la relation avec des patients ?

Non, ça j'avoue que ça ne m'a jamais posé problème.

Est-ce que tu penses qu'il serait possible de se préparer aux difficultés que tu peux rencontrer en remplacement, a priori, par des formations par exemple ?

Je pense que c'est toujours pareil, c'est quand on est mis en difficulté qu'on... je ne sais pas si on pourrait se préparer dix fois mieux... Je ne sais pas. Après, si on avait des trucs un peu plus pratique au niveau cours, peut-être qu'on serait moins stressés, je ne sais pas trop... On serait toujours stressés je crois !

Est-ce que tu as souvent sollicité tes maîtres de stage en supervision directe ?

Ils ne m'en donnaient pas trop l'occasion on va dire... Mais, une fois, un mauvais souvenir, une fois j'ai appelé.

Et est-ce qu'il t'a aidé ?

Et bien il est venu, il m'a aidé forcément, mais il ne comprenait pas pourquoi je l'appelais alors qu'il fallait quand même qu'il gère un peu le truc avec moi... C'était une hypo sévère, le mec était inconscient, le SAMU ne voulait pas venir, du coup je l'ai appelé, je lui ai dit que je ne saurais pas poser une perf dans l'urgence, enfin j'étais complètement perdue, et il ne comprenait pas pourquoi je l'appelais ! Donc du coup il était venu, mais c'était un peu bizarre. Sinon, je n'ai jamais trop appelé. Au niveau supervision j'ai un bon souvenir du SASPAS, ça m'a permis de prendre de l'assurance, mais en pratique, il n'y en avait qu'un qui faisait vraiment un peu la supervision le soir, et les trois autres, on va dire pas beaucoup. Je pense qu'il faut tomber dans un bon SASPAS, selon le cas, selon où tu tombes, ça peut jouer aussi.

Pour ceux qui faisaient la supervision indirecte, est-ce que tu as l'impression d'avoir beaucoup appris ?

Oui. Le seul qui le faisait, je ne me suis pas entendu avec lui, c'est quand même bizarre, mais il était au moins plus carré sur ça, mais après il avait une pratique qui ne sera pas du tout la mienne, en tout cas, donc on était très différents sur certains points, mais au niveau pratique de médecine générale il m'a quand même appris des choses, que les autres, finalement, quand ils ne te supervisent pas, tu leur dis juste « j'ai eu ça, j'ai fait ça, est-ce que vous êtes d'accord ? » et qu'ils te disent oui, tu ne parles pas de tous les patients, tu ne te remets pas en question, c'est un peu moins bien, ça t'apprends moins de choses en tout cas. Même si tu pratiques, mais bon. Là finalement on est remplaçants, on n'a aucun regard sur ce qu'on fait, hors le seul avantage du SASPAS c'est ça, c'est d'avoir le regard de l'autre sur ta pratique, que tu n'as pas là maintenant. On fait des trucs, est-ce que c'est bien, est-ce que ce n'est pas bien ? On envoie chez le spécialiste, qui redit des trucs comme ça, mais bon...

Est-ce que tu penses que ton SASPAS t'a aidé à te sentir plus à l'aise et à moins appréhender tes premiers remplacements ?

Oui, clairement, oui. Ça c'est sûr.

m) Entretien n°13. (28/11/2013 ; 10 min 31) :

Pourquoi est-ce que tu n'as jamais remplacé ?

Parce que je n'ai pas encore eu le temps, vu que je viens de faire le stage chez le médecin généraliste, et j'ai enchaîné avec le stage de pédiatrie où il n'y a pas mal de gardes aussi donc... Et puis je n'ai pas encore fait mes papiers surtout, la licence de remplacement.

A ce stade de ta formation, est-ce que tu te sens apte à remplacer ?

Oui. Je pense que je suis apte. Après il faudra encore quelques explications sur les logiciels, parce que les logiciels de médecine, je sais qu'il y en a un paquet, et j'en ai vu deux, en fait, chez les deux médecins chez qui j'étais en stage, donc, voilà, c'est peut-être plus le logiciel qui risque de me freiner dans le remplacement.

Au niveau de tes connaissances médicales, tu n'as pas d'appréhension particulière ?

Bah, il me manquait la pédiatrie, c'est pour ça que j'ai fait la pédiatrie maintenant, parce que je ne me sentais pas de faire un remplacement sans avoir fait du tout de pédiatrie depuis... enfin, je n'ai jamais fait de pédiatrie tout court.

Au niveau de la relation médecin/patient, et en particulier dans le contexte de la consultation en tête-à-tête, en médecine générale, est-ce que tu te sens prêt, ou est-ce que ça te fait peur ?

Non, pas particulièrement. Généralement, ça ne me pose pas de souci. Les gens sont assez sympas. Tant qu'il n'y a pas le médecin derrière, quand on est seul face au patient, ils comprennent bien qu'on est apte à remplacer le médecin traitant.

Au niveau de ce qui est comptabilité, gestion matérielle du cabinet ? Tu te sens au point ?

Non. Je suis complètement à la rue. Il m'a un peu expliqué la compta mais... Je sais facturer une consultation, avec les 100% et tout ça, mais après, la comptabilité derrière, un peu moins.

Donc quand même faire les 100%, les CMU, ça, ça va ?

Oui, ça, ça va, enfin avec un logiciel... j'ai à peu près compris le principe, ça dépend du logiciel...

Au niveau de tout ce qui est tâches administratives, certificats, dossiers, par exemple dossiers MDPH, ce sont des choses pour lesquelles tu as été formé, tu te sens prêt où ça se présentera ?

Non, ça ne me fait pas peur, il y a le dossier, il suffit à peu près de le remplir, non, ça va. Je n'en ai pas rempli beaucoup, j'en ai rempli quelques-uns durant le stage.

Est-ce que tu souhaites réaliser un SASPAS ?

Oui.

Est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi, du coup ? Quelles sont tes motivations ?

Parce que j'aimerais bien faire de la médecine générale de ville, en cabinet, donc je pense que le SASPAS c'est quand même la formation qu'il faut pour après être vraiment autonome, et pour gérer vraiment les remplacements sans avoir le médecin derrière. Vu comment ça se passe, on est vraiment tout seul durant la journée, même si on peut toujours appeler le médecin derrière. Mais bon, je pense que c'est le bon tremplin pour après pouvoir faire les remplacements sereinement.

Est-ce que tu penses au moment des remplacements avoir la même crédibilité aux yeux des patients que le médecin que tu remplaces ? Et si non, quels sont les obstacles à cette crédibilité ?

Je pense avoir à peu près la même crédibilité. Après il me manquera l'expérience... Le seul obstacle c'est le manque d'expérience je pense. Mais sinon, pour le reste au niveau des connaissances, je pense que ça devrait aller.

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer, le niveau légal, c'est-à-dire les deux semestres et le stage praticien, est suffisant ? Ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour avoir le droit de remplacer ?

Non, je pense que c'est suffisant. Après huit ans, je pense qu'on peut essayer de s'en sortir.

Est-ce que la formation actuelle obligatoire de l'interne de médecine générale, c'est-à-dire sans le SASPAS, te semble suffisante pour commencer les remplacements, pour commencer ton activité, ou est-ce qu'il y a d'autres choses qui devraient être faites ?

Euh, non. Non, je pense que c'est pas mal. Ça regroupe bien, les urgences, la pédiatrie... Bon après, la gynéco, moi ça ne m'intéresse pas du tout donc...après pour ceux que ça intéresse, oui. Donc c'est bien de varier, et puis on arrive à faire un peu le tour de la médecine générale, en fait, au cours des stages obligatoires.

Donc pour la maquette, ça te semble adapté, au niveau de l'enseignement, est-ce que tu penses que c'est suffisant ?

C'est...trop. L'enseignement, ça me gonfle.

C'est-à-dire, il y a trop de volume ?

Les cours qu'on a à la fac, j'ai l'impression qu'on rabâche ce qu'on a fait à l'externat, c'est ce qu'on trouve dans les bouquins... Je peine à faire mes cours, en fait.

Mais est-ce que tu penses que, par rapport à l'exercice de la médecine générale, est-ce que c'est adapté, est-ce que c'est trop théorique, est-ce que ça te semble adapté à l'exercice de la médecine générale ?

Oui, je pense. Oui, c'est adapté. Enfin, il y a deux trois cours qui sont... j'en ai fait un sur la médecine du sport, qui était ultra spécifique, et ça ne m'intéressait pas du tout... Pour ceux que ça intéresse, mais bon c'est une minorité.

Au niveau du stage chez le praticien, ça t'a semblé satisfaisant ?

Oui. Au bout de la moitié du stage, il me laissait un peu faire les consultations tout seul, donc c'était pas mal.

Est-ce que tu penses sélectionner tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

Non. Pas particulièrement. Je ne pense pas que je sélectionnerai, je prendrai ce que je peux faire, dans la région Lorraine.

Donc juste la zone géographique ?

Oui, la Lorraine, vu qu'avec le stage je ne pourrai pas non plus prendre beaucoup de jours de remplacement.

Quelles sont les difficultés que tu t'attends à rencontrer au moment où tu vas commencer tes remplacements ?

Peut-être les patients un peu...la psy. La psy, tout ça, c'est pas trop ma tasse de thé. J'ai un peu de mal à aller au fond des choses avec les gens sur la psy. Je suis plus à l'aise sur le somatique que sur le psychologique.

Au niveau de la mise en application des connaissances théoriques, à part la psy où tu es un peu moins à l'aise, tu te sens à l'aise ?

Pour la médecine générale, oui, après il y a peut-être des diagnostics très spécifiques...

Pour tout ce qui est logistique, gestion des documents administratifs, arrêts de travail, accident de travail, est-ce que tu penses que ça risque de te poser problème ?

Non, je ne pense pas. Pas spécialement. J'en ai fait pas mal.

Gestion des modes de règlement et de remboursement, les CMU, les tiers-payant, les ALD...

Ça, ça va. J'arrive à peu près à gérer. Avec la carte vitale, de toute façon, c'est un peu dit dans la carte vitale aussi.

Au niveau de la gestion comptable ?

Oui, ça apparemment, risque de poser problème. Tout ce qui est comptabilité, vraiment, on ne m'a pas trop expliqué encore.

Au niveau déontologie, est-ce qu'il y a des choses qui, potentiellement, pourront te poser problème ? Que ce soit des désaccords avec les prescriptions ou les pratiques du médecin que tu remplaces ?

Non, pas particulièrement. Je ne critiquerai pas la façon de faire du médecin que je remplace, mais je ferai peut-être un peu différemment. Pas forcément de la même façon, même si généralement quand on fait différemment, après les patients, ça les gêne plus qu'autre chose, donc il vaut mieux se maintenir comme fait le praticien, en fait.

Au niveau relationnel, est-ce qu'il y a des choses qui te font peur, l'agressivité des patients, leur manque de confiance, des demandes « exubérantes » de la part des patients ?

Non, pas particulièrement. Peut-être les demandes exubérantes, que, des fois, il faut un peu se battre pour dire non au patient. Mais sinon, ça ne me fait pas plus peur que ça. Après, il faudra discuter avec le patient, quoi. C'est vrai que des fois il y en a qui sont bien accrochés à l'ordonnance, et qu'ils ne veulent pas trop qu'on les change.

Est-ce que tu penses qu'il serait possible de se préparer, a priori, aux difficultés qu'on peut rencontrer en remplacement, et de quelle façon ? Est-ce qu'il y aurait des choses à mettre en place, notamment au niveau de l'enseignement ?

Oui, peut-être des cours sur l'informatique, sur tout ce qui est logiciel, peut-être un petit peu de compta, comment facturer les cartes vitales, tout ça... Enfin tout ça on n'a aucun enseignement là-dessus, on n'a que sur la médecine, mais pas sur tout ce qui est « à côté », ce qui est administratif et tout ça.

Au niveau de tout ce qui est relationnel, relation médecin/patient, est-ce que tu penses qu'il y aurait des choses à faire ? Ou est-ce que c'est quelque chose qu'on apprend sur le terrain ?

On l'apprend sur le terrain, après maintenant on a des cours, en externe, ils nous font un peu des cours, je ne sais plus comment ça s'appelle, des cours sur la relation médecin/malade, tout ce qu'il faut... comment annoncer des maladies... on a un peu plus de cours, apparemment qu'avant, que ceux plus anciens.

n) Entretien n°14 (28/11/2013 ; 14 min 18) :

Quelles ont été les motivations pour tes premiers remplacements ?

Finalement, après tant d'années d'études, j'avais envie de voir quand même ce qu'était mon futur métier, donc, je me suis dit qu'il fallait bien un jour ou l'autre se lancer. Donc, je me suis dit que les remplacements, il fallait commencer un jour donc je m'y suis mise, j'ai cherché et j'ai trouvé assez facilement.

Donc découvrir le mode d'exercice libéral...

Le mode d'exercice, voilà, le métier. Après, voilà, c'était aussi un avantage financier de faire des remplacements pour avoir un petit peu d'argent de côté, en plus de la paye d'interne. Et puis là, maintenant, c'est mon gagne-pain.

Et qu'est-ce qui t'avait poussé à demander un SASPAS ?

Alors moi je n'avais même pas fait de stage comme externe chez un médecin généraliste, donc en fait le métier de médecin généraliste, ce que j'en connaissais, c'était de mon médecin généraliste, et comme c'était mon futur métier, et que je n'avais fait que six mois de stage chez le praticien, et que je savais que je voulais faire du libéral et pas de l'hospitalier, donc je me disais bien qu'il fallait que je voie encore six mois de libéral avant de me lancer. Donc c'est pour ça que j'ai fait un SASPAS.

Au moment où tu as commencé ton SASPAS, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Non, c'était un peu juste, quand même. Bon, j'ai enchaîné mes six mois de libéral et mes six mois de SASPAS en libéral à la suite, donc comme je sortais de six mois de stage chez le médecin généraliste, où il m'avait laissé pas mal consulter seule, avec lui bien entendu qui surveillait quand même, j'avais quand même déjà un peu exercé. Mais c'est vrai qu'au début, on a toujours un peu peur, on ne sait pas trop comment faire... Et puis après, plus on s'entraîne, plus on se sent à l'aise... Mais c'est vrai qu'au début c'était un peu difficile.

Et tes appréhensions portaient plutôt sur quels domaines ?

Pff... il y avait tout. Bon, ce qui me posait le plus de soucis, c'était tous les problèmes dont les patients parlent, les problèmes de papier, les problèmes financiers, les reprises de travail, tout ça, c'est quelque chose qu'on n'apprend pas vraiment. Et à chaque fois qu'ils venaient pour ça, j'étais un peu perdue, il faut toujours que je redemande, il faut que j'appelle les caisses, les machins, parce que je ne sais jamais trop, en fait.

Au niveau de tes connaissances médicales, tu te sentais au point ?

Il y a des choses... Oui et non... C'est ce que je dis souvent à des patients, je leur dis qu'ils feraient un infarctus, je saurais peut-être gérer, mais que quand ils viennent un peu pour de la « bobologie », enfin les choses courantes en fait, en médecine générale, c'est pas vraiment ce qu'on apprend, ni à la fac, ni dans les stages hospitaliers, donc du coup on est un peu démunis face à des choses que les

gens, eux, trouvent importantes, alors que pour nous pas tant que ça, mais en règle générale c'est ce qu'on voit tous les jours dans les cabinets. Donc c'est ça qu'il faut savoir gérer.

Au niveau de la relation médecin/patient, et en particulier dans le contexte de la consultation de médecine générale, en tête-à-tête, est-ce que pour ça tu te sentais à l'aise ?

Oui, ça allait. De toute façon c'est pour ça que j'ai fait de la médecine générale, justement, c'est pour être proche des gens et proche des patients. Donc, après c'est comme partout, il y a des patients avec qui ça passe bien, des patients avec qui ça passe moins bien, mais ça c'était quelque chose qui me plaisait bien et pour laquelle je me sentais plutôt à l'aise.

Au niveau comptabilité ?

Alors, mon premier stage chez le médecin ... Pareil, c'est pas à la fac que je l'ai appris, c'est le stage chez le médecin généraliste, il m'avait expliqué deux trois trucs sur la comptabilité, et puis après au cours du SASPAS aussi, donc ça vient petit à petit, même s'il y a des choses qui restent toujours un peu vagues dans mon esprit. Mais la comptabilité de tous les jours, de la semaine, et cætera, pas de souci.

Donc toi tu as remplacé après ton SASPAS ou tu as remplacé avant ?

Du coup j'ai commencé à remplacer, c'était pendant mon SASPAS. Mon SASPAS était à deux endroits, il y avait ***** et ***** , et le médecin de ***** m'avait proposé sa garde du mois de janvier, donc j'ai commencé sur une garde mes remplacements, et après j'ai enchaîné sur d'autres remplacements.

Au moment de tes premiers remplacements en tant que tel, en autonomie, tu te sentais apte ?

Oui. Du coup, d'avoir enchaîné les six mois chez le généraliste puis d'avoir commencé le SASPAS, on commence vraiment à consulter tout seul, donc du coup je me sentais, on ne va pas dire « apte », mais je me sentais capable de la faire, avec beaucoup d'appréhensions quand même ! Parce que les premiers remplacements ce n'est jamais facile, mais voilà.

Est-ce que tu pensais avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin remplacé ?

Non.

Et quels sont les obstacles pour toi à cette crédibilité ?

Non. Alors déjà les patients, en règle générale, alors c'est peut-être... déjà, je suis une fille, donc les gens ils disent toujours « madame » ou « mademoiselle », alors que les messieurs c'est tout de suite « docteur »... Et en plus, je dois faire assez jeune, alors du coup il y a pleins de gens qui me disaient « mais, vous êtes sûre que vous êtes médecin ? » (rires) Donc, bon, voilà, c'est tout.

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer, le niveau légal, donc les deux semestres et le stage chez le praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à valider pour avoir le droit de remplacer ?

Non, je pense que c'est suffisant. Je pense qu'on n'est peut-être pas assez bien informés, il faudrait qu'on fasse plus de stages libéraux, surtout pour ceux qui veulent faire de la médecine générale de ville, mais après, on ne va pas commencer à faire des examens, des concours pour savoir qui c'est qui peut remplacer et qui ne peut pas, quand est-ce qu'on peut remplacer, et cætera, après je pense que c'est un choix personnel, de se lancer et de se dire qu'on est prêt.

Est-ce que tu penses que la formation actuelle obligatoire de l'interne de médecine générale, sans le SASPAS, (à la fois la maquette de l'internat de médecine générale, et les enseignements à la fac), est suffisante pour aborder les remplacements ?

Comme je viens de dire, je pense qu'il y a des lacunes. Je pense qu'il faudrait plus de stages chez le praticien et peut-être moins à l'hôpital, ou alors rajouter une année, je ne sais pas comment faire. Et je pense que dans les cours à la fac qui ne sont en règle générale pas trop mal, il faudrait rajouter des cours de comptabilité et d'administration, de médecine du travail... Des choses pas purement médicales, en fait.

Au niveau du stage praticien, c'est quelque chose qui t'a semblé satisfaisant ? Qui t'a apporté quelque chose ?

Ah bah oui, c'était le premier contact finalement ! C'était enrichissant, c'était là où on découvre vraiment finalement ce que ça va être notre quotidien. C'était vraiment bien.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

Non, pas tant que ça. Non, même pas du tout, en fait. Je n'ai pas sélectionné tant que ça, puisque finalement je remplace très loin de chez moi, je remplace aussi bien en ville qu'en rural, donc j'ai pris là où on me proposait, et si c'était loin là où il y avait moyen d'être hébergée, quand même, pour ne pas faire les allers et retours tous les jours. A part ça, non, rien d'autre.

On va revenir sur les difficultés que tu as pu rencontrer au moment de tes premiers remplacements, est-ce qu'il y a des choses qui te viennent à l'esprit, des situations difficiles, particulières ?

Alors déjà, ce qui n'est jamais facile, il y a certains patients, quand ils savent que c'est la remplaçante, ils ne viennent pas, ou qui s'en vont de la salle d'attente, bon c'est tout, c'est leur choix. Comme on remplace, on ne connaît pas forcément le réseau local, les spécialistes avec qui on peut travailler, ou les hôpitaux, et cætera, donc des fois c'est un peu compliqué d'adresser ses patients, parce qu'on ne sait pas trop où les adresser. Et j'ai eu des soucis administratifs, en fait, beaucoup de dossiers à remplir, ou des choses comme ça, que des fois je ne savais pas, j'étais obligée de dire « bon, ça peut attendre, vous verrez quand votre médecin reviendra, je ne sais pas trop comment il faut faire les choses ».

Au niveau de l'application de tes connaissances médicales, est-ce que tu as eu l'impression d'avoir des lacunes, des difficultés ?

Si, il y a des choses des fois qui... je pense que c'est comme beaucoup, des choses que je ne sais pas trop, je cherche... Peut-être que quand on est jeune médecin, on prescrit beaucoup d'examen complémentaires, alors je ne sais pas si c'est parce qu'on a peur de louper quelque chose... J'ai

toujours un doute sur ma capacité à faire un bon diagnostic, à ne pas passer à côté de quelque chose de grave surtout. Je me pose toujours beaucoup de questions, mais j'essaie de faire au mieux.

Au niveau des modes de règlement et de remboursement, les tiers-payant, les CMU, les ALD, est-ce que ça t'a posé problème ?

Non, ça allait à peu près, ce qui me pose problème plutôt, des fois, c'est dans les logiciels de réussir à cliquer sur les bons endroits pour avoir la bonne comptabilité à la fin de la journée, à part ça, non, en règle générale ça va à peu près.

Au niveau déontologique, des soucis ?

Non, pas trop... J'ai des fois des enfants qui viennent seuls, à Longwy ça arrive, ils sont tout seuls dans la salle d'attente, ils ont douze ans, onze-douze ans, et je ne sais pas ce que j'ai le droit de leur dire, de leur faire, vu qu'ils sont mineurs et que je n'ai pas de représentant légal avec eux, ça arrive souvent, donc je suis toujours un peu embêtée, je ne sais jamais trop exactement quoi faire dans ces cas-là.

Au niveau relationnel, est-ce que tu as eu des soucis particuliers avec des patients ? De l'agressivité, des situations difficiles sur le plan relationnel ?

Non, je n'ai pas eu de chose vraiment particulière. Des fois j'ai eu des petits problèmes avec des gens qui venaient pour... Alors j'ai un patient par exemple qui ne fait jamais la queue dans la salle d'attente, qui vient pour son renouvellement de substitution, et en fait on lui fait son renouvellement un peu comme ça, sans l'examiner, sans rien, donc ça m'a toujours posé un peu problème. Et puis j'ai eu une fois un patient qui est parti furieux du cabinet en renversant la chaise parce que je n'avais pas voulu renouveler l'ordonnance d'hypnotiques de sa femme qui n'était pas présente à la consultation, et en plus ce n'était pas les bonnes dates, donc il est parti furieux.

Est-ce que tu penses qu'il serait possible de se préparer a priori à ces difficultés avant de les rencontrer, pour mieux les aborder ?

Oui, je pense que la pratique de nos aînés peut être utile, donc je pense que c'est bien qu'ils nous racontent ce qui leur arrive vraiment dans la vie de tous les jours, je pense que ça c'est important. Après, c'est vrai que je lis beaucoup de livres écrits par des médecins, ou les blogs des jeunes médecins remplaçants, parce que je trouve que ce qu'ils racontent finalement c'est notre vie de tous les jours, et qu'on se retrouve bien dans les situations qu'ils ont avec certains patients. Et je trouve que c'est rassurant de se rendre compte qu'on n'est pas les seuls à avoir les difficultés-là.

Donc un partage d'expérience ?

Oui.

Au niveau de l'enseignement, est-ce que tu penses qu'il y aurait des choses qui pourraient être mises en place, qui ne le sont pas actuellement, pour se préparer ?

Je pense qu'on pourrait organiser à la fac des réunions de jeunes remplaçants, d'internes qui remplacent ou de remplaçant pour partager, un peu des groupes de pairs de jeunes, avec des aînés qui pourraient nous aider sur des situations particulières. Alors, ça se fait un peu de manière informelle avec des amis, avec les médecins qu'on remplace avec qui on discute, mais je pense que ça pourrait se faire de manière formelle aussi.

Est-ce que tu as souvent sollicité ton maître de stage en supervision directe au moment de ton SASPAS ?

Oui, ça m'est arrivé. Ça ne m'est pas arrivé souvent, mais ça m'est arrivé quand même quelque fois de demander l'avis sur des situations un peu complexes. Je sais qu'une fois il y avait eu un certificat de coups et blessures à faire, donc là du coup je lui avais demandé comment ça se passait, qu'est-ce qu'il fallait bien écrire.

Il t'avait aidé ?

Oui, oui, il m'avait déjà qu'il y en avait qui était plus ou moins préparé d'avance dans leur logiciel, et il m'avait bien expliqué. Et puis j'avais dû le solliciter sur des problèmes médicaux, mais je ne me souviens pas tout de suite exactement.

Est-ce que tu penses avoir beaucoup appris au moment des supervisions indirectes, les débriefings ?

Alors je n'en n'avais pas vraiment. Je le croisais en fait, et si j'avais eu un souci on en parlait, mais s'il n'y avait pas eu de chose particulière, on ne reprenait pas tous les patients à part. Donc ça m'a un peu manqué. J'aurais bien aimé qu'on le fasse vraiment de façon plus régulière, tous les patients, même les choses qui ne m'avaient pas trop embêté, pour voir si j'avais bien fait ou pas, mais bon, ça n'a pas été fait.

Et globalement, est-ce que tu penses que ton SASPAS t'a aidé à te sentir plus à l'aise ?

Ben oui, finalement consulter toute la journée toute seule, c'est ce qu'on attend, c'est ce qu'on a envie de voir, c'est ce qu'on a envie de faire, de voir si on est capable, pour pouvoir se lancer dans les remplacements... Oui, ça m'a aidé.

o) Entretien n°15 (28/11/2013 ; 12 min 52) :

Quelles ont été les motivations pour tes premiers remplacements ?

Initialement, c'était pécuniaire, parce qu'en temps qu'interne on ne gagnait pas énormément. Et ensuite parce que j'aimais bien ça, j'aimais le contact avec le patient, et je ne trouvais pas ça très contraignant comme activité, c'est vraiment quelque chose que je trouvais sympa, une discussion, en face avec un patient. J'appréciais bien.

Au moment où tu as fait tes premiers remplacements, est-ce que tu te sentais apte, à ce stade de ta formation ?

Oui, mais en même temps j'ai commencé les premiers remplacements quand j'étais en sixième semestre d'internat. Donc, du coup je me sentais prête effectivement à assumer le rôle de médecin remplaçant, sans problème.

Au niveau de tes connaissances médicales, tu te sentais au point ?

Oui.

Au niveau de la relation médecin/patient, et en particulier de la consultation en tête-à-tête ?

Non, ça allait, ça se passait très bien même, je n'ai pas trop de souci avec le relationnel avec les patients en général. Même les patients les plus durs, si on les prend avec le sourire et avec un peu d'humour, en général le contact finit par se faire. Je n'ai pas eu trop de souci.

Au niveau de tout ce qui est gestion matérielle du cabinet, de la comptabilité ?

Alors, la comptabilité je ne m'en suis jamais occupé, je donnais juste au médecin que je remplaçais le décompte des patients que j'avais vu, et comment ils avaient payé, ce qui s'imprimait tout seul à partir du logiciel, et puis c'est tout. Donc c'est elle qui gérait tout ce qui est compta. Et matériel, on fait comme tout le monde, on fouille un peu partout pour trouver ce dont on a besoin.

Pourquoi est-ce que tu n'as pas réalisé de SASPAS ?

Parce que ça ne s'encadrerait pas dans mon projet professionnel, qui était de travailler aux urgences, donc il me fallait un stage en médecine d'urgence.

Est-ce que tu pensais avoir la même crédibilité aux yeux des patients que le médecin que tu remplaçais ?

Oui. Même qu'à la fin, certains finissaient par prendre rendez-vous le samedi avec moi, en sachant que c'était moi qui revenait.

Ils t'ont expliqué pourquoi, tu sais pourquoi il y avait une préférence pour toi ?

Non, ils ne me l'ont pas dit. Enfin si, une petite dame m'a dit que j'avais plus d'écoute que le médecin que je remplaçais, mais en même temps moi j'avais plus de temps aussi, comme je ne faisais ça que les samedi matin, je prenais le temps avec les patients, et du coup ils avaient peut-être le sentiment que j'avais plus de temps à leur accorder. Je ne sais pas.

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer, c'est-à-dire avoir validé deux semestres et le stage praticien, est suffisant, ou est-ce que tu penses qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour avoir le droit de remplacer ?

Alors, je réfléchis : où est-ce que moi j'en étais après deux semestres ? Et je pense qu'après deux semestres et un stage prat, je ne sais pas si j'aurais été très à l'aise pour tous les diagnostics, parce qu'il faut également savoir éliminer les urgences, et savoir examiner des petits enfants, donc ça, ça n'est pas exigé avant de remplacer, alors qu'on n'a pas forcément fait la pédiatrie. Donc je ne sais pas si c'est suffisant. Moi, je pense que, moi, au bout de trois semestres, je n'aurais pas été aussi capable que je l'aurais été forcément au bout de six.

Donc pour toi, c'est plus la pédiatrie et les urgences qui pourraient poser souci ?

Voilà, il faut savoir éliminer l'urgence, savoir quand on a un patient, est-ce que c'est grave, est-ce qu'il faut que je l'adresse ou pas, est-ce que je peux décentement le laisser rentrer à domicile ? Savoir prendre les bonnes décisions, poser le bon diagnostic, c'est très important. Et je pense qu'au bout de trois semestres on n'a pas encore peut-être la sensibilité également nécessaire pour sentir quand ça peut « merder » ou pas. Donc je pense que pour la sécurité du patient, je ne suis pas certaine que ce soit adéquat.

Est-ce que tu penses que la formation actuelle obligatoire de l'interne de médecine générale, donc sans le SASPAS, est suffisante ? C'est-à-dire à la fois l'internat de médecine générale, la maquette, et l'enseignement qui est délivré à la fac.

Alors moi je trouve que le gros manque qu'on a dans notre formation, c'est qu'on ne peut pas faire et de la gynéco et de la pédiatrie. Il faut qu'on choisisse. Et ça, je trouve que c'est un énorme manque, parce que quatre-vingt pour cent de notre patientèle c'est des femmes ou des enfants, et donc on devrait pouvoir gérer les femmes enceintes et les enfants en étant à l'aise, sans le faire « à peu près », en fonction des souvenirs qu'on a de nos stages d'externe. Je pense que ça manque, quand même.

Au niveau de l'enseignement qui est délivré à la fac, est-ce que tu penses que c'est suffisant, qu'il y aurait des choses à ajouter, à modifier ?

Non, je trouve qu'à Nancy on a un enseignement qui est plutôt pas mal, comparé à mes copines qui font médecine gé dans d'autres régions qui n'ont pas d'enseignement du tout. Déjà on en a un. En plus on a des ateliers qui sont pas mal, comme les ateliers pour tout ce qui est pathologie osseuse ou articulaire, donc ça c'était pas mal dans notre apprentissage. Peut-être insister un peu plus sur les différentes antibiothérapies, quand les mettre et quoi mettre, parce que souvent c'est mis souvent anarchiquement. Mais à part ça, globalement, je trouve qu'à Nancy ce n'est pas trop mal.

Au niveau de ton stage praticien, c'est quelque chose qui t'a satisfait au niveau de la formation ?

Alors j'ai eu deux praticiens. Je pense que c'est pas mal parce qu'on peut voir deux habitudes différentes. Sauf que j'ai eu un praticien qui était très nul, et donc effectivement trois mois avec un praticien incompétent c'est problématique. Mais j'ai eu un autre praticien qui était très bien, qui m'a presque fait pencher mon projet professionnel plus vers la médecine générale que les urgences. Tellement elle était investie dans ce qu'elle faisait, elle suivait toutes les dernières recommandations,

elle était à l'écoute des patients, elle était vraiment tout ce qu'on peut attendre d'un bon médecin généraliste.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

Sur des gens que je connaissais tout simplement.

Au moment des premiers remplacements, quelles difficultés tu as rencontré ? Est-ce qu'il y a des choses, des situations particulières qui te viennent à l'esprit ?

Non, pas trop. Bon, les médicaments de médecine générale, on n'est au début pas très à l'aise, parce qu'on nous a appris à traiter des pathologies, pas du symptomatique. Et le traitement du symptomatique est ce qu'on te demande le plus en médecine générale, et là c'est vrai que tu n'es pas forcément à l'aise, il faut que tu te renseigne sur qu'est-ce que tu peux prescrire, dans quelles limites, et cætera. Qu'est-ce qui est remboursé ou pas ? Les patients te posent beaucoup la question, et ça on ne le sait pas forcément quand on remplace. Après, les contacts avec les spécialistes, c'est sûr qu'on ne les a pas, donc on se débrouille, mais on n'est pas à l'aise. A part ça, non.

Au niveau de la mise en application de tes connaissances, tu as eu des soucis particuliers, des lacunes dans certaines disciplines ?

Des lacunes on en a toujours, c'est sûr, après on pallie, on demande l'avis d'un spécialiste si on a un doute... Non, on arrive toujours à essayer de faire au mieux, enfin moi j'ai toujours essayé de faire au mieux pour le patient, quitte à appeler un spécialiste pour qu'il le reçoive en consultation si j'avais un doute, ou lui faire faire des examens au laboratoire en urgence pour que j'aie les résultats rapidement afin d'être rassurée, avant d'envoyer le patient aux urgences pour rien... J'ai vraiment essayé de gérer au mieux pour le patient.

Au niveau de tout ce qui est logistique, notamment la gestion de tous les documents administratifs, les certificats, les arrêts de travail, est-ce que c'est des choses qui t'ont posé problème ?

Oui, ça on fait tous...enfin moi je le fais... c'est de l'« à peu près » ! Quand les patients me demandent pour les arrêts de travail, les certificats de maladie professionnelle et cætera, bon, ça c'est vrai on n'est pas formés, enfin pas assez, et du coup on remplit un peu comme on peut. Après, je n'ai pas eu de retour négatif, mais je ne suis pas certaine que tout soit toujours passé auprès de la Sécurité Sociale.

Au niveau de la gestion des modes de règlement et de remboursement, les CMU, les tiers-payant, tout ça, est-ce que ce sont des choses qui t'ont posé souci ?

Non, les logiciels étaient en général bien fait, donc j'avais juste à sélectionner le système... Après, le problème c'est que certains patients n'ont pas leur carte vitale, et d'autres ne savent pas s'ils ont la CMU ou pas. Dans le doute on les fait passer en CMU. Quand ils te disent qu'ils l'ont on est obligé de les croire, mais s'ils ne l'ont pas, le médecin derrière n'est pas remboursé.

Au niveau déontologique, est-ce que tu as rencontré des situations particulières ?

Alors une me vient en tête, c'était avec un patient diabétique, hypertendu, qui avait été mis sous anti-inflammatoires pour une lombalgie par son rhumatologue, et qui en avait lui-même acheté à

part, de son propre chef. C'était le même, avec une appellation différente, le médecin traitant n'était pas au courant qu'il en prenait, bien sûr, donc il vient me voir pour que je lui renouvelle le traitement par le rhumatologue et il veut que je lui prescrive l'autre qu'il a acheté par lui-même en pharmacie. Alors j'ai refusé, le patient n'a pas compris, le ton est monté, j'ai eu beau lui expliqué que je m'inquiétais pour ses reins et pour son cœur, il a refusé de l'entendre, et il est parti très très en colère.

Par rapport à des pratiques des médecins que tu remplaces, est-ce que ça t'arrive de te retrouver en porte-à-faux, en contradiction ?

Alors, je n'ai remplacé que des médecins que je connaissais, donc finalement je comprenais leur système de fonctionnement, et je ne me suis pas retrouvée dans cette situation.

Est-ce que tu penses qu'il serait possible de se préparer aux difficultés qu'on peut rencontrer, notamment au niveau de l'enseignement ? Est-ce qu'il y aurait des choses à mettre en place pour s'y préparer ?

Alors j'ai une amie qui travaille dessus à Strasbourg, en médecine générale, et ce n'est pas mal ce qu'elle fait, mais après il faut la participation du volontariat, et ce n'est pas toujours évident. Elle fait des ateliers où on met en scène le médecin et son patient. Alors comment annoncer une maladie grave, le médecin dans l'accompagnement des proches, dans les conflits également, savoir gérer un conflit avec le patient... Donc tout ça elle le met en scène dans des ateliers avec les internes en médecine générale, pour que lorsqu'ils se retrouvent dans la vraie vie confrontés, ils sachent comment réagir. C'est vrai que nous on n'a pas ça à Nancy, ce n'est pas idiot comme démarche. Après, c'est sûr que pour que ça fonctionne, il faut que les gens jouent le jeu, et ce n'est pas forcément évident de jouer un peu la comédie... Ce n'est pas toujours facile, mais ça peut être une option.

Au moment de tes remplacements, est-ce que tu aurais aimé sur certains cas pouvoir demander conseil en direct à un praticien plus expérimenté ?

Alors peut-être le premier jour, parce que le premier jour on n'est jamais sûr de soi, on est là : « mon Dieu, est-ce que je prescris ça, est-ce que je ne prescris pas ? » Et puis bon, ça vient, l'aisance vient vite. Et au final, je ne l'ai jamais appelée. J'avais la possibilité mais je ne l'ai jamais fait.

Est-ce que tu aurais aimé pouvoir à la fin de la journée ou en fin de remplacement discuter d'un certain nombre de cas avec un praticien plus expérimenté ?

Alors, avec le praticien qui suit les patients. Ça, ça peut être une option, en disant « voilà, j'ai vu madame Untel, elle ne m'a pas semblé bien, qu'est-ce que tu en penses, est-ce que tu aurais fait différemment ? » Alors, oui, mais avec le médecin généraliste du cabinet, et pas quelqu'un d'autre.

Tu n'as jamais eu l'occasion de la faire ?

Si je l'ai fait, mais a posteriori parce qu'effectivement quand on remplace on ne peut pas le revoir tout de suite, on le revoit après. Je l'ai fait un peu a posteriori. Et du coup c'était enrichissant, ça permettait de confronter nos pratiques, de voir si j'aurais pu faire différemment... et je pense que c'est comme ça qu'on apprend. Mais avec quelqu'un qui connaît le patient, et qui du coup te dit

comment est le patient d'habitude, qu'est-ce qu'il en attend, comment il fait d'habitude, et cætera. Quelqu'un qui a l'habitude de le gérer.

p) Entretien n°16. (03/12/2013 ; 11 min 44) :

Pourquoi est-ce que tu n'as jamais remplacé ?

Parce que je viens d'avoir ma licence de remplacement. J'ai fini mon premier niveau il y a un mois.

A ce stade de ta formation, est-ce que tu te sens apte à remplacer ?

Oui. Enfin, apte à remplacer, mais je dois encore acquérir pas mal d'expérience. Maintenant, au niveau papiers, au niveau de tout ça, j'ai commencé un peu à comprendre comment ça fonctionnait, mais c'est vrai que j'ai encore des choses à apprendre.

Dans quel domaine considères-tu que tu as encore des connaissances à acquérir ?

Pas mal de choses en rhumato encore, parce qu'il y a plein d'actes que je ne fais pas, que mes prats faisaient, et que je risque de rencontrer : tout ce qui est infiltrations ou des choses comme ça. Maintenant, la médecine libérale « classique », médicalement parlant, oui, ça va à peu près.

Est-ce que tu souhaites réaliser un SASPAS ?

Je suis en cours de SASPAS.

Et qu'est-ce qui t'as poussé à demander un SASPAS ?

Parce que moi c'est de la médecine libérale que je veux faire, en cabinet, et donc un an de cabinet, ce n'est pas trop sur toute notre formation hospitalière au CHU, qu'on a pendant notre externat et notre internat.

Est-ce que tu penses avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin que tu remplaces ?

Non, clairement non.

Et quels sont les obstacles selon toi à cette crédibilité ?

Je ne peux pas parler en tant que remplaçant, mais en tant que SASPAS, où c'est comme si je remplaçais, je me présente en tant que « presque remplaçant » du médecin, ça arrive assez souvent que les patients me disent : « Ah, bah j'en parlerai au Dr.Untel... », je leur dis : « Non, non, dites-moi, vous pouvez me dire, si c'est dans mes capacités, je règle le problème ». Donc, souvent, il y en a qui me disent : « J'en parlerai au docteur », et je pense qu'il y en a qui ne me le disent même pas, et qui n'en parlent pas.

Et qu'est-ce qui fait qu'ils ont moins confiance ?

Parce que je ne suis pas leur médecin traitant. Je pense que c'est pour ça, ils lui font confiance. Et c'est pareil, rien qu'au niveau psy, ou des choses comme ça, la connaissance de la famille et de l'environnement que moi je ne connais pas. Et c'est pareil, souvent je leur répète : « Ne vous inquiétez pas, j'ai le dossier sous les yeux, je connais vos maladies, je connais ci, je connais ça », mais par contre je ne connais pas où est-ce qu'ils vivent, je ne connais pas leur situation maritale et tout ça, alors que le médecin souvent le connaît. Et parfois ils se confient au médecin alors qu'à moi, non.

Est-ce que tu penses que le niveau requis, légal, en France pour remplacer, donc avoir validé les deux semestres et le stage praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour avoir le droit de remplacer ?

Au niveau des connaissances, c'est suffisant, maintenant au niveau pratique, c'est vrai que c'est un peu court. Donc moi je trouve que le SASPAS c'est bien. C'est vrai que remplacer sans SASPAS, je pense qu'il y aurait eu quand même un moment de flottement. Le fait que mon premier rempla est prévu pour mars prochain, j'aurai déjà quatre autres mois de SASPAS en plus, ça permet d'avoir un peu plus confiance en moi.

Au niveau de la formation « obligatoire », sans le SASPAS, est-ce que ça te semble suffisant et adapté ?

Comme je t'ai dit tout à l'heure, je pense que c'est un peu juste, et c'est pour ça que le SASPAS, je ne pense pas que ce soit de trop. Un an, pour quelqu'un qui veut faire de la médecine libérale, vu comment c'est complexe, tous les papiers qu'on a à faire, la compta, ici et là, et les différents modes de travail, avec secrétaire, sans secrétaire, et ainsi de suite, et bien six mois c'est court, sur nos neuf ans de cursus.

Au niveau de l'enseignement du DES, est-ce que ça te semble adapté ?

Ça dépend. C'est très fluctuant, il y a des bons cours, des bons profs, et des mauvais cours, des mauvais profs. L'autre difficulté c'est aussi l'accès aux cours. Enfin moi, personnellement, je suis plus allé aux cours où je pouvais aller qu'aux cours où je voulais aller.

Ton stage praticien de premier niveau, est-ce que c'est quelque chose qui t'a satisfait au niveau de ta formation ?

Complètement.

Est-ce que tu penses sélectionner tes premiers remplacements ? Si oui sur quels critères ?

Secrétariat je dirais. Et informatisation.

Quelles difficultés t'attends-tu à rencontrer quand tu vas commencer les remplacements ?

S'adapter à la pratique du médecin, s'adapter aux patients du médecin. S'approprier les lieux, avec le matériel, le programme informatique, je ne les connais pas tous, là j'ai la chance en SASPAS d'avoir quatre programmes informatiques différents, mais Médistory en particulier, de prime abord, c'est pas facile. Et puis j'ai dit dans mes critères le secrétariat, ce qui est quand même pratique, rien que là en SASPAS je vois, j'ai un souci, je ne sais pas où se trouvent les Hémocult, je demande à la

secrétaire, elle sait et elle me montre, alors qu'il y a un SASPAS où il n'y a pas de secrétariat, et j'ai passé dix minutes à chercher les Hémocult partout.

Au niveau de la mise en application des connaissances théoriques ?

Maintenant on sait quand même où chercher l'information qu'on ne sait pas. On nous a quand même pas mal appris ça. Donc oui, je ne sais pas tout, je continue à faire des FMC et à lire des revues médicales, et quand je ne sais pas, et bien j'essaye de regarder comme je peux, au moment avec le patient.

Au niveau logistique, pout tout ce qui est gestion des documents administratifs, les arrêts de travail, accident de travail/maladie professionnelle, les ententes préalables, et cætera, est-ce que ce sont des choses qui pourront te poser problème ?

Alors, ça me posait beaucoup de problèmes au début de premier niveau, là maintenant je commence à maîtriser, mais il y a toujours des trucs, des fois, des papiers qui reviennent, des choses que je ne sais pas trop, mais ce sont des choses un peu plus spécifiques, maintenant la base, les arrêts de travail, les maladies professionnelles, des trucs de transport avec entente préalable, ça commence à rentrer.

Au niveau de la gestion des modes de règlement et de remboursement, les CMU, les tiers-payant, les ALD ?

Alors, oui, ça, ava. Maintenant, ça dépend aussi des cabinets, il y en a qui font la dispense d'avance de frais, il y en a qui ne la font pas, en 2015 est-ce qu'on la fera à tout le monde ? Non, pour l'instant ça va. Et puis ça aussi, ça dépend du programme informatique, mais sinon, oui, ça va.

Au niveau de la gestion comptable ?

A part faire le récapitulatif de la journée et envoyer toutes mes cartes vitales à la Sécu, je n'ai pas fait grand-chose encore en comptabilité. Voilà, je fais le compte de ma journée, je fais mes chèques, je fais mon espèce, les cartes bancaires de ma journée, pouf ! Mais je n'ai rien fait de plus que ça au niveau comptabilité.

Au niveau déontologique, est-ce qu'il y a éventuellement des situations qui pourraient te poser souci ?

Ce que je vois là, a priori, c'est de s'adapter à la pratique du médecin, parce que le patient nous dit : « Oui, mais avec Docteur Untel, je fais comme ça ! », « Oui, mais moi je n'ai pas envie. ». C'est renouveler des ordonnances avec une carte vitale d'un mari ou d'une épouse qu'on n'a pas vu, si le médecin fait ça, je me sens obligé de le faire, alors que moi si je m'installe un jour, ça ne se passera pas comme ça. Pareil, je me dis que le praticien que je remplace voudrait que je fasse comme ça, alors des fois je me demande si je fais à ma façon ou à sa façon ? Rien que pour les antibiotiques ou des trucs comme ça, quand c'est des vieux médecins, ils en mettent souvent beaucoup plus que moi.

Au niveau relationnel avec les patients, est-ce qu'il y a certaines situations qui pourraient te poser problème, qui te font peur ?

Oui. Des patients agressifs, des patients psy... Tout ce qui est toxicomanes, parce que je n'ai pas eu encore d'expérience du tout là-dessus, là où j'étais ils n'en n'avaient qu'un, qui était ultra-réglo, là où je suis en ce moment c'est pareil, je n'en n'ai encore même pas vu, en SASPAS, donc je n'ai encore jamais rencontré de cas difficile à gérer avec les patients, et le jour où ça m'arrivera, je ne saurai pas comment faire. J'appréhende un peu effectivement, mais bon un peu comme tout le monde, je pense. Le patient à qui je dis non, parce que je ne veux pas lui délivrer sa Méthadone ou son Subutex et qui va retourner le bureau, je ne sais pas.

Est-ce que tu penses qu'il serait possible de se préparer, a priori, à ces difficultés pour mieux les aborder ? De quelle façon ça pourrait être fait ?

Bah... Je ne sais pas... Dans ce cas-là, c'est juste l'expérience, je pense, et donc du coup, ça serait de dire « SASPAS obligatoire » ! Mais on n'a pas de SASPAS pour tout le monde... Là on va passer à 23 USER, donc ça va faire 47 (sic) SASPAS pour 150, moins tous ceux qui font un DESC, donc 100 internes, donc il y a la moitié qui ne seront pas en SASPAS, quoi...

Et au niveau de l'enseignement théorique, est-ce que tu penses qu'il y aurait des choses qui pourraient être faites pour se préparer à ces difficultés ?

Je n'ai pas eu accès à tous les cours, donc je sais qu'il y a des cours sur les certificats, des trucs comme ça, modalités administratives... Je ne sais pas, je n'ai pas eu accès à tous les cours, donc je ne peux pas dire, moi, pour l'instant, je n'ai eu aucun cours qui me préparait à tout ça. En tout cas je n'y ai pas assisté. Peut-être qu'il y en a. Oui, je dirais qu'il pourrait y avoir des cours, mais est-ce que c'est fait, je ne sais pas.

q) Entretien n°17. (03/12/2013 ; 10 min 17) :

Pourquoi est-ce que tu n'as jamais remplacé ?

Je viens de terminer mon stage chez le prat, et du coup je n'avais pas encore l'autorisation, il faut que je fasse les démarches pour avoir la licence.

A ce stade de ta formation, est-ce que tu te sens apte à remplacer ?

Apte, c'est un grand mot ! (rires) Oui, mais c'est vrai qu'on a toujours des appréhensions sur les urgences qu'on peut avoir, en fonction des différentes personnes qu'on peut voir en cabinet, quoi.

Donc, les urgences déjà, c'est quelque chose qui te fait un petit peu peur...

Eh bien, pas forcément l'urgence, mais c'est de ne pas passer à côté de quelque chose chez une personne qui vient, en se disant que ce n'est pas grave, et que ça peut être grave. C'est plus le fait de se dire : « J'ai pas vu ça, et ça peut être grave ! »

Au niveau de tes connaissances médicales, est-ce que tu te sens au point, est ce que tu as l'impression d'avoir des lacunes dans certaines disciplines ?

Des lacunes, je pense que oui, j'en ai, parce qu'on ne peut pas tout savoir sur tout, c'est tellement vaste, la médecine ! Après, je pense que pour avoir fait le stage chez le prat, on a quand même une bonne connaissance sur le principal, on va dire.

Au niveau de la relation médecin/patient, en particulier dans la consultation en tête-à-tête en médecine générale, est-ce que tu te sens prête à assurer...

Ça, ça ne me pose pas de problème, je me sens à l'aise avec les relations avec les patients, les malades. Ça ne me pose pas de problème.

Au niveau de la gestion matérielle du cabinet, la comptabilité, les tâches administratives ?

Alors, les tâches administratives ça me fait un peu plus peur, parce qu'on n'est pas vraiment formés pour, et je ne sais pas trop ce qu'il y a vraiment à faire. La comptabilité, ça n'est pas ce qui m'inquiéterait le plus. Et la gestion du matériel non plus. C'est plus tout ce qui est administratif, autre, qu'on ne connaît pas forcément.

Est-ce que tu souhaites réaliser un SASPAS ?

J'aurais bien aimé. Mais je ne pourrai pas en faire un, puisqu'il y a seulement 24 postes de SASPAS, pour chaque semestre, et je suis un cas particulier, il me reste mon stage au CHU à faire, en pédiatrie, et je savais que je ne pouvais pas l'avoir pour le semestre-là, donc du coup j'ai dû prendre un SASPAS hospitalier, parce qu'il n'y avait pas de SASPAS disponible autre.

Et qu'est-ce que tu aurais attendu du SASPAS ?

Ça permet d'être un peu plus sûr de soi je pense, parce que comme en fin de journée on est censé faire le point avec les médecins, si on a des doutes, on explique, on a fait ci, on a fait ça, est-ce que c'est bien ça qu'il fallait faire ? On a toujours un autre point de vue, c'est un peu comme un tuteur, et je pense que c'est agréable d'avoir un tuteur, au début, pour une réassurance, et pour autrement dire : « moi j'aurais plutôt fait comme ça, ou comme ça ». Avoir des conseils sur une prise en charge, en disant « d'habitude, quand j'ai le cas-là, plusieurs fois c'était ça, donc il vaut mieux adresser » ou « tu as bien fait ». C'est avoir les conseils d'un senior.

Est-ce que tu penses avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin que tu remplaces, et sinon, quels sont les obstacles pour toi à cette crédibilité ?

Par rapport au fait qu'on soit jeune ?

Et bien justement qu'est-ce qui peut, si tu penses que tu as moins de crédibilité, qu'est-ce qui pourrait entraver cette crédibilité ?

Alors, après, moins de crédibilité, je ne sais pas trop si on en aurait moins... C'est vrai que des fois pour les patients, c'est « le remplaçant », ils n'aiment pas, entre guillemets, « avoir le remplaçant », même si, en fonction des stages, si le médecin qu'on remplace a eu des SASPAS, ou a des étudiants, ça passe beaucoup mieux au niveau de la clientèle, parce qu'ils ont l'habitude de voir des jeunes. Mais après je pense qu'on a la même crédibilité qu'un médecin.

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France au niveau légal pour remplacer, donc les deux semestres et le stage praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour avoir le droit de remplacer ?

Je pense qu'il est suffisant. De toute façon, on a quand même pas mal de... Au bout du compte, à presque huit ans et demi de pratique, enfin de formation...

Est-ce que tu penses que la formation actuelle obligatoire, c'est-à-dire sans le SASPAS, est suffisante, ou est-ce qu'il y aurait éventuellement d'autres choses, des choses qui manquent ?

Je pense que c'est suffisant. Après, c'est vrai que ce serait agréable, vu qu'on est limité dans les SASPAS, malheureusement on ne peut pas tous en faire, d'avoir peut-être, au début de nos remplacement, un médecin un peu « référent », si on a des doutes, des choses comme ça, on puisse demander un avis, si on n'est pas dans un cabinet de groupe. Parce que si on remplace dans un cabinet de groupe, on a toujours un médecin à portée de main, en disant : « Voilà, j'ai un doute, qu'est-ce qu'il en est ? ».

Donc qui serait « disponible » dès le début de l'internat, ou à partir du moment où tu remplaces ?

Au moment du remplacement, au début, quand on remplace, quand il y a des doutes, ou autre...

Au niveau de l'enseignement du DES, est-ce que tu penses que c'est adapté, que c'est suffisant ?

Je ne sais pas trop quoi répondre...

Est-ce que l'enseignement te semble adapté à l'exercice de la médecine générale, aux remplacements ?

Ce qu'il y a, c'est qu'on a je ne sais pas combien de cours qui sont proposés, je ne saurais pas dire le nombre qu'il y a, on doit en faire trente-six sur cette liste, je pense qu'il y a des cours qui sont intéressants, mais on n'a pas forcément la possibilité des fois, et en temps, et aussi parce que c'est limité, d'assister plus ou moins à tout, et je pense qu'il y en a certains qui seraient intéressants qu'on puisse faire. C'est une sélection que l'on doit faire...

Au niveau de la maquette de médecine générale, est-ce que ça te semble adapté, la maquette de l'internat ?

Dans l'ensemble, je pense que oui, le seul truc que je regrette, c'est qu'on nous fasse choisir entre la pédiatrie et la gynécologie, et en étant médecin généraliste on a besoin des deux je pense.

Et au niveau du stage chez le praticien, est-ce que ça t'a semblé satisfaisant au niveau de ta formation ?

Dans l'ensemble, oui. J'ai bien aimé mon stage chez le prat. Il manque peut-être un petit peu d'autonomie chez ceux chez qui j'étais, je n'étais autonome qu'à la fin, un petit peu plus tôt ça aurait pu être sympa.

Est-ce que tu penses sélectionner tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

Non, je ne pense pas faire vraiment de sélection. Ou peut-être au début, privilégier peut-être les maisons médicales pour être sûre de ne pas vraiment être seule.

Quelles difficultés t'attends-tu à rencontrer au moment de tes premiers remplacements ?

A part régler tous les problèmes de paperasse qu'il y a avant...

Au niveau de la mise en application des connaissances théoriques ?

Ça je pense que ça ne me posera pas de souci...

Au niveau logistique, tout ce qui est documents administratifs, arrêts de travail, accidents de travail...

Ça, ça ne me pose pas de problème, l'administration, j'ai envie de dire « liée à la profession », ça ne me pose pas de problème, tout ce qui est formulaire à remplir, ça va.

C'est plus quoi au niveau administratif qui te posera souci ?

Tout ce qu'il faut qu'on fasse, autre, pour pouvoir... un peu tout ce qu'on a vu là (lors de l'Après-midi du Remplaçant, ndr) : faire les démarches par rapport aux prévoyances, tout ce qui est autre, qui ne rentre pas dans la pratique mais qu'on est obligé de gérer quand même...

Qui est lié au mode d'exercice libéral...

Oui.

Au niveau de la gestion des modes de règlement et de remboursement ? Les CMU, les tiers-payant ?

Ça, j'ai bien vu avec mes prats, donc ça ne me pose pas de problème.

Au niveau de la gestion comptable ?

Dans l'ensemble pareil...

Au niveau relationnel, avec les patients, est-ce que certaines choses te font peur, de l'agressivité, un manque de confiance ?

Je dirais non, pas vraiment. Non.

Au niveau déontologique, des choses qui pourraient te poser problème ?

Il y a toujours des trucs déontologiques qui posent problème, tout ce qui est patient alcoolique qu'on voit et qui repart en voiture, après, alors qu'on sait qu'ils sont garés à côté, c'est toujours difficile. Ou les personnes qui font des crises d'épilepsie et qui continuent à conduire, de penser qu'ils peuvent en faire même en voiture, ou des personnes âgées qui sont limites pour le permis de conduire, ça pose toujours problème ! Ou une personne à qui on a annoncé qu'il avait le SIDA, et qui ne veut pas prévenir sa femme parce qu'il l'aurait trompé... Tout ça c'est toujours un peu délicat, parce qu'on est tenu par le secret professionnel, et d'une certaine manière, ça met quand même les autres en danger. Donc c'est toujours des situations délicates.

Et par rapport aux difficultés que tu peux rencontrer, est-ce qu'il serait possible de s'y préparer à l'avance pour mieux les aborder ? Des choses pourraient-elles être mises en place, notamment au niveau de l'enseignement ?

Je ne sais pas. Je ne vois pas ce qu'on pourrait faire par rapport à ça. Je ne vois pas ce qui pourrait être mis en place, parce que ce sont peut-être plus des idéaux qu'autre chose...

r) Entretien n°18. (04/12/2013 ; 22 min) :

Quelles ont été les motivations pour tes premiers remplacements ?

Le fait de me dire que j'allais commencer à faire le métier que j'allais exercer. Donc une première expérience... Pendant l'internat tu veux dire ?

Oui, au moment où tu as commencé les premiers remplacements...

La motivation, et bien c'est quand même le métier qu'on veut faire ! Donc c'était plus commencer à faire ce que j'avais envie de faire. Pas de gardes, prendre plutôt des remplacements plutôt que des gardes aux urgences ou ailleurs, où ça ne correspond pas à la pratique que j'ai envie d'avoir. Après il y a aussi l'aspect financier, évidemment, pareil, par rapport à une garde, je préférais faire un remplacement, aussi parce que ça correspondait à la pratique que j'aurais après. Et puis les autres motivations, commencer à me faire mon expérience, à me faire un réseau aussi de médecins...

De médecins que tu pouvais remplacer par la suite ?

Oui, ultérieurement. Et puis je pense que ça c'est fait naturellement, du fait du SASPAS, parce que du coup, spontanément, ils m'ont demandé de venir les remplacer, et je me suis dit que je n'avais pas tellement le choix, donc j'ai un peu démarré comme ça. C'est quand même l'aboutissement de nos dix ans d'études, quoi.

Et qu'est-ce qui t'a poussé à demander un SASPAS ?

Pour le SASPAS, c'est exactement ce qu'on vient de dire, c'est vraiment que je trouvais qu'on n'avait pas assez de pratique libérale dans notre internat. Notre internat il est court, trois ans c'est vite passé, et du coup moi j'avais envie de voir au moins un an de libéral, entre le stage prat et le stage SASPAS. Et je pense qu'en fait tout le monde devrait le faire, enfin tous ceux qui veulent s'installer en libéral après, quoi. Voilà, c'est un peu ça qui m'a poussé à demander un SASPAS, plutôt qu'un autre stage hospitalier, qui certes est toujours formateur, mais qui ne correspond pas à la vraie vie.

Au moment où tu as commencé ton SASPAS, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Non. Honnêtement non. Après je pense que c'est aussi personnalité-dépendant, moi je suis quelqu'un de...j'ai toujours l'impression que je ne vais pas être à la hauteur, donc j'avais cette appréhension de toute façon, que j'ai toujours, pendant les remplacements, même si ça se passe

toujours super bien, j'ai toujours quand même une appréhension la veille d'un remplacement, ou la veille du SASPAS, à me dire que je n'allais pas y arriver. Mais ça, on ne se refait pas.

Et il y a quelque chose en particulier, des domaines particuliers qui te faisaient plus peur que d'autres ?

Il y a toujours des domaines où on est un peu moins à l'aise, voilà, par exemple moi je n'ai pas fait de stage de pédiatrie, donc je sais que je peux être moins à l'aise avec les enfants qu'avec les personnes âgées ou les adultes... Du coup je fais un DU de pédiatrie, maintenant... Les visites à domicile, on est peut-être pas tellement préparés... après ça reste assez facile, mais... La première visite à domicile, ouais, j'avais peut-être une appréhension.

Au niveau de tes connaissances médicales ? Tu te sentais au point ?

Bah, la médecine générale c'est tellement vaste ! Après je me disais que les autres ont réussi avant, ne sont pas des mauvais médecins, donc il n'y a pas de raison qu'on n'ait pas les bases. Je pense qu'on est plutôt bien formés en médecine générale à Nancy, à mon avis on a les connaissances globales nécessaires pour démarrer. Après le tout c'est de savoir où s'arrêter, quand passer la main, et ça, je pense que c'est ça aussi qui est intéressant dans les remplacements, c'est là qu'on se rend vraiment compte, justement, comment ça se passe dans la pratique.

Au niveau de la relation médecin/patient, et justement dans le contexte de la consultation en tête-à-tête en médecine générale ? C'est quelque chose que tu appréhendais ?

Pas du tout. Ça, c'est vraiment ce pourquoi j'ai fait de la médecine générale, et même de la médecine, c'est que pour le coup, une de mes forces, c'est le contact avec les gens, et que j'adore ça, en fait. Je suis comme un poisson dans l'eau dans un cabinet de médecine générale. Après, aux urgences c'était pareil, mais on ne peut pas développer la même relation avec les gens, tu as moins le temps, et même ils n'arrivent pas avec les mêmes demandes envers toi, quand c'est une garde aux urgences que quand c'est dans un cabinet de médecine générale. Donc non, ça ne me faisait pas peur le tête-à-tête avec le patient.

Au niveau de la gestion matérielle du cabinet, la comptabilité ?

Ça, je pense que la comptabilité, moi j'ai eu la chance d'avoir quelques médecins pendant mon stage prat et mon stage SASPAS justement qui m'ont fait faire la comptabilité, qui m'ont parlé de la gestion des cabinets médicaux. Du coup, non, ça ne me faisait pas tellement peur. Après je pense qu'on pourrait être plus formés quand même, même à la fac, ou faire passer le message aux médecins qui prennent des internes d'aborder cette question de la comptabilité et de la gestion du cabinet.

Au niveau des tâches administratives, et notamment tous les certificats, les dossiers que tu as à remplir ?

Ça j'avoue que c'est plutôt au fur et à mesure que j'apprends les choses, quand les situations se présentent. Les certificats, ça va. Le reste, finalement, je trouve qu'en tant que médecins remplaçants on n'est pas tellement sollicités peut-être pour les dossiers administratifs... si parfois un ou deux dossiers d'assurance, des choses comme ça, mais ça ce n'est pas très compliqué.

Et au moment de tes premiers remplacements, est-ce que tu te sentais apte à remplacer ?

Et bien j'essayais de me dire ! Qu'on nous avait donné les bases nécessaires, et que si on nous autorisait à remplacer, c'est qu'on considérait qu'on avait les capacités. Voilà, il faut essayer de s'en persuader, d'avoir un peu confiance en soi. Mais c'est vraiment l'appréhension de départ, parce qu'après, quand on est dans le remplacement, on ne se pose plus de question, et ça se passe bien. Donc oui, je pense qu'on a les bases nécessaires.

Est-ce que tu penses avoir aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin que tu remplaces, et si non, quels sont les obstacles pour toi à cette crédibilité ?

Peut-être pas la même... Enfin c'est une crédibilité différente que le médecin traitant. Les gens ont l'habitude de voir leur médecin, et j'ai l'impression quand même, parfois qu'ils sont contents d'avoir un regard un peu neuf sur leur dossier, quand on essaye d'arrêter des médicaments, quand on essaye de faire passer un message que leur médecin, peut-être à force de les voir régulièrement, oublie. Donc ils sont quand même contents d'avoir un regard différent je pense sur leur dossier médical. Après, en tant que jeune femme, souvent, on me prend pour une étudiante, donc là, c'est sûr que la crédibilité, je ne sais pas si j'en ai autant que le médecin que je remplace. Mais je pense que ça aussi, ça viendra avec les années, l'expérience. Mais oui, je pense que pendant la consultation, on a une crédibilité.

Est-ce que tu penses que le niveau requis, le niveau légal en France pour remplacer, c'est-à-dire avoir validé deux semestres et le stage praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions à remplir pour avoir le droit de remplacer ?

Je pense que c'est suffisant... Enfin oui et non. En fait, je pense qu'on devrait avoir au moins une année de plus d'internat, ça je pense qu'effectivement c'est tellement vite passé, on n'a pas assez de libéral pendant notre internat. Après tout, les spécialistes, ils font tous leurs stages sauf peut-être un dans leur spécialité, nous, dans notre spécialité, on en fait un ou plus ou moins deux pour ceux qui sont motivés. Donc je pense qu'on ne fait pas assez de libéral dans notre internat, et que notre internat est trop court. Après oui, je pense qu'une fois qu'on a fait le stage chez le praticien, on peut commencer les remplacements. Après, il y a toujours, je ne sais pas si toi tu avais eu pareil, mais les médecins chez qui on est passé en stage, chez qui on est passé en SASPAS, ils m'ont toujours dit que pendant mes premiers remplacements, si j'avais un problème je pouvais les appeler. Je pense qu'on a le répertoire suffisant pour avoir les conseils nécessaires ou les avis nécessaires si on a un vrai doute. Même les médecins que je remplace, me disent parfois qu'on peut les appeler si on a besoin, donc je pense qu'ils savent quand même ce que c'est que de commencer à remplacer, qu'ils ont été jeunes aussi... Même s'il y en a certains qui disent qu'ils ont été encore moins formés que nous, qu'ils posaient leur plaque au bout de six ans... Moi tous les médecins que j'ai dans mon répertoire, je sais que je peux les appeler si j'ai un problème dans un autre cabinet ou même dans leur cabinet, pour un conseil médical. Et je l'ai déjà fait, au tout début.

Est-ce que tu penses que la formation actuelle obligatoire, sans le SASPAS, l'internat de médecine générale, et l'enseignement du DES, est suffisant et adapté à la pratique de la médecine générale et du remplacement, ou est-ce qu'il y a des choses qui manquent ?

Ça, je t'ai déjà un peu dit, moi je pense que c'est un peu rapide le passage en libéral, parce que c'est quand même pour la plupart des internes ce qu'on va faire après, si j'élimine ceux qui font un DESC ou des choses comme ça, les autres vont faire du libéral, et tout le monde ne fait pas un SASPAS, donc je pense que pour le coup, six mois c'est juste. Après, c'est toujours pareil, on apprend un peu sur le tas, donc je pense que de toute façon quand on se lance, il faut se lancer, et puis ça ira. Mais je trouve qu'au niveau temps, ça passe trop vite, bon après c'est déjà tellement long que ça fait un peu bizarre de dire ça. Mais l'internat est peut-être trop court, il faut peut-être raccourcir d'une année avant, je ne sais pas... en même temps c'est les six ans avant qui font qu'on a ce bagage-là et qu'on peut justement avoir une vue d'ensemble et avoir une bonne pratique.

Et au niveau de l'enseignement du DES, est-ce que ça te semble adapté ?

Pas toujours. Pas toujours... Après c'est cours et professeur-variable, ça dépend vraiment de la personne qui fait le cours. Il y en a certains qui s'adressent à toi comme généraliste, même les spécialistes qui viennent, parfois ils savent qu'on est des généralistes, ils nous parlent comme ça. Moi je sais que j'ai fait le DIU de gynéco, par exemple, et qu'ils savaient qu'ils s'adressaient à des généralistes, donc ça c'était hyper agréable. Pareil dans les cours à la fac, par contre, ceux qui partent dans des spécialisations, de médecine interne ou autre, pour le coup je pense qu'ils devraient essayer un peu de se dire qu'ils s'adressent à des généralistes, essayer plutôt de faire passer des messages forts, que de partir dans des choses trop compliquées.

Est-ce que tu as sélectionné tes premiers remplacements, et si oui sur quels critères ?

Les premiers remplacements, oui, je les ai sélectionnés forcément, puisque j'ai accepté dans des cabinets que je connaissais initialement, en fait. Parce qu'on a le confort de remplacer dans des cabinets... Et même encore maintenant...enfin, non peut-être que maintenant j'accepte aussi des remplacements là où je ne connais pas. Mais je pense qu'au début, vraiment on accepte plutôt là où on connaît le cabinet, parce que justement, on n'a pas à se soucier du matériel, de tout ce qu'il y a autour de la consultation médicale, quand on sait, bêtement, où est l'alarme, comment faire la compta, tout ce qui est autour de la consultation... Déjà ça enlève un poids avant d'aller remplacer. Donc oui, moi je suis allée dans les cabinets que je connaissais initialement.

On va maintenant revenir sur les difficultés que tu as pu rencontrer quand tu as commencé tes premiers remplacements, est-ce qu'il y a déjà des choses, des situations particulières qui te viennent à l'esprit ? Qui t'ont posé problème ?

Au niveau de la mise en application des connaissances médicales ?

Je dirais pas tellement au niveau médical. Mais après je n'hésite pas à passer un coup de fil, l'autre jour par exemple en psychiatrie, pour avoir un avis si besoin, directement. Après je pense comme on disait tout à l'heure, qu'on a quand même les bases nécessaires pour gérer pas mal de situations. Niveau médical, je ne vois pas tellement... Si, ce qui est difficile, j'ai eu ça la semaine dernière en remplacement, c'est par exemple quand tu es appelé pour une visite à domicile, qu'on n'a pas toujours les dossiers médicaux du coup quand on est appelé comme ça en urgence, on arrive chez

quelqu'un qu'on ne connaît pas, on ne connaît pas les antécédents... Moi, c'était pour une dyspnée, bronchite asthmatiforme avec surinfection de BPCO, mais elle n'a jamais voulu aller aux urgences. Quand on doit persuader les gens de se faire soigner, ça ce n'est pas évident. On prend le temps d'expliquer, et cætera, mais on ne peut pas non plus les prendre par la main et les emmener aux Urgences, ou les forcer à monter dans une ambulance, ça ne servirait à rien.

Au niveau de la logistique, on a déjà parlé tout à l'heure des documents administratifs, est-ce que tu as rencontré vraiment des soucis quand tu as été confrontée à ça ?

Si, quand j'ai dû faire la première fois un renouvellement d'ALD, parce que la dame sinon n'allait pas être remboursée, ça ne pouvait pas tellement attendre... Parce qu'en général ils attendent quand même leur médecin traitant je pense. Après, ce n'est pas que je ne veux pas les faire, mais c'est quand même un peu le rôle du médecin traitant. Donc quand j'ai dû le faire en ligne sur ameli.fr, la demande d'ALD, j'ai un peu galéré. Mais voilà, c'est toujours pareil, c'est quand c'est la première fois qu'on fait quelque chose, c'est toujours un peu plus long !

Au niveau de la gestion des modes de règlement et de remboursement, les CMU, les tiers-payants, les ALD, est ce que tu as rencontré des problèmes au départ ?

Bah, après ce qui est difficile, c'est que ça change en fonction du logiciel aussi, parfois... Donc oui, ça on peut avoir quelques difficultés parfois à passer... Je ne peux pas dire : « Je n'ai jamais eu de problème pour passer une carte vitale ». En général, je m'en sors en faisant une feuille de soin, mais bon. Après je remplace aussi dans des endroits où il y a d'autres médecins, toujours très disponibles. Si tu es dans une maison médicale où il y a d'autres médecins, moi j'ai déjà appelé une fois pour qu'il m'explique comment, parce que c'est un peu bête de faire une feuille de soin. Il m'a montré comment faire passer. Mais ça, oui, ce n'est pas toujours évident, parce que ça dépend des logiciels, des cabinets.

Au niveau déontologique, est-ce qu'il y a parfois des situations qui t'ont posé problème ?

Alors, ça ce n'est pas toujours évident, je trouve, quand on n'est pas d'accord, par exemple, avec une prescription, et que le patient vient te voir pour un renouvellement, tu ne vas pas lui dire à la fin de la consult, surtout si tout va bien : « Ben non, je vous renouvelle tout, sauf ça, parce que je ne suis pas d'accord » ! Ça pose un peu souci, alors on dit qu'on est libre de nos prescriptions, pas toujours, c'est ça qui n'est pas toujours évident quand on remplace. C'est qu'on voit des choses que nous on ne ferait peut-être pas – pas que nous on fasse mieux, je ne dis pas- mais parfois, on est plus jeunes, aussi, donc on est plus sur les recommandations par exemple. Plus à jour sur les recommandations, et on voit des choses qui nous paraissent un peu « hors recommandation », et on ne peut pas toujours le dire, on ne va pas dire : « Ah bon, il vous a mis ça ? », donc ça ce n'est pas toujours facile, et on n'est pas toujours si libres en fait, des prescriptions. Et puis les patients ont l'habitude aussi des prescriptions de leurs médecins, alors si vous dites : « Non, moi je ne prescris pas ça », c'est vrai que ça ne passe pas toujours. Après je pense qu'il faut expliquer, d'une manière générale ça se passe bien. Il n'y en a pas beaucoup... Ils disent : « Ah non, non, non, d'accord, si vous pensez que... »

Au niveau relationnel ?

Non. Je pense qu'il y a quelques patients quand même auxquels il faut savoir poser des limites, très demandeurs. J'ai remarqué ça dans un cabinet, je me suis dit que c'était peut-être lié au médecin,

peut-être qu'elle rentre trop facilement dans le jeu de ses patients, et que derrière je les ai trouvé très très demandeurs. Après c'est comme tout, il y en a avec qui ça ne passe pas trop, mais on s'en fiche, on ne les revoit pas, et la majeure partie avec qui ça se passe bien.

Est-ce que tu penses qu'il serait possible de se préparer à ces difficultés avant de commencer les remplacements, pour mieux les aborder ?

Ça, je pense que c'est vraiment la pratique. Plus on fera de stages en cabinet, plus on sera préparés, quoi. Je pense que déjà avec le SASPAS, on a la chance d'avoir fait un an de libéral et d'être peut-être mieux préparés que certains au remplacement. Et puis on aborde aussi notre vie professionnelle avec pas mal de contacts, du fait d'avoir fait ce stage professionnel, et c'est assez confortable. Là je voyais à la fin du stage aux Urgences, il y en avait, sur tous ceux qui finissaient comme moi, il n'y en n'avait pas beaucoup qui avaient des remplacements de prévu. Ou qui ont remplacé comme moi pendant les vacances de Toussaint. Ils n'avaient pas fait de SASPAS, ils avaient peut-être moins de contacts. Donc je pense que c'est un atout.

Est-ce que tu as souvent sollicité ton maître de stage en supervision directe ?

Alors moi j'ai considéré effectivement que j'étais en stage et pas remplaçante, et que si j'avais une question, je n'hésitais pas à la poser. Alors après, j'ai quand même appris à ne pas forcément la poser tout de suite, à gérer la situation, mais en reparler quand on faisait le débriefing le soir. Après je pense que logiquement, au début, tu demandes un peu plus, et à la fin tu n'appelles plus jamais. Mais...peut-être un petit peu au début. Au fur et à mesure on appelle de moins en moins.

Et il t'a aidé ?

Oui, il a toujours été disponible, je n'ai pas eu de problème pour joindre les médecins, et du coup je n'ai jamais eu de souci particulier. Et le soir, bon, je ne peux pas dire que j'ai eu un débriefing à chaque fois, mais quand on en avait un c'était intéressant. Donc je n'ai pas eu de problème particulier à ce niveau-là, ils ont été bien disponibles.

Est-ce que tu penses avoir beaucoup appris au moment de tes supervisions indirectes ?

Oui.

Et est-ce que tu penses que ton SASPAS t'a aidé à te sentir plus à l'aise, et à moins appréhender les remplacements ?

Oui. Alors il y a peut-être des gens d'une nature moins stressée, ou moins, je ne vais pas dire consciencieuse... Mais je pense que pour les gens qui ne sont pas sûrs d'eux, au début du moins, je pense que le SASPAS est primordial. Après c'est un peu dur de dire ça. Oui, je pense qu'il y a des gens qui ont besoin, peut-être, de plus de pratique pour pouvoir se dire que oui, on est capable de le faire. Et le SASPAS, ça permet de faire une transition assez sympa entre le stage praticien et les remplacements, enfin entre l'internat et les remplacements. C'est une transition en douceur. C'est : « je remplace, mais j'ai quand même mon filet en dessous, si jamais... ». Après, comme je te disais, je pense que le filet on l'a toujours, parce que si tu as un vrai doute déjà tu peux appeler le 15, si tu as un problème tu appelles le 15 et tu auras le médecin régulateur qui te donnera un avis. Après, on a aussi pour toutes les petites situations, certes c'est pas grave si tu ne fais pas ce qu'il faut, mais tu as

toujours le filet de sécurité d'appeler des médecins avec qui tu as travaillé, qui t'apprécient, qui te connaissent et qui n'hésiteront pas à te donner un avis. Moi, il y en a un qui m'a dit à la fin de mon stage : « Ce n'est pas parce que le stage s'arrête que je ne reste pas ton maître de stage, donc n'hésites pas à m'appeler si tu as un problème ». Donc je sais qu'il a des domaines où il est plutôt bon, et où je sais que je peux l'appeler et qu'il sera même plutôt content. Après, je ne le fais pas...je ne sais même pas si je l'ai fait récemment, mais c'est une sécurité de savoir qu'en tant que jeune médecin on a pleins de médecins autour de nous qui sont contents de transmettre ce qu'ils savent.

s) Entretien n°19. (07/12/13 ; 8 min 39) :

Pourquoi est-ce que tu n'as jamais remplacé ?

Ça ne m'intéresse pas.

Pour quelle raison ?

L'activité de médecine générale ne me correspond pas du tout, donc ce n'est pas ce que je compte faire plus tard au niveau professionnel, donc ça ne m'intéresse pas de m'investir là-dedans. S'il n'y avait pas le côté, toute la paperasse, ça ferait longtemps que j'aurais remplacé, si c'était juste m'assoir derrière le bureau, faire les consultations, encaisser le chèque et récupérer l'argent à la fin de la journée ou de la semaine de remplacement, j'aurais déjà fait ça depuis longtemps, mais devoir gérer le logiciel, la compta, la paperasse à côté, faire les feuilles de soin, coter les actes, passer la carte sécu, c'est rebutant au possible. Si c'est juste une consultation comme au CH, on a juste à voir le patient, à donner la conclusion, et c'est tout, je pense qu'il ya beaucoup plus de gens qui seraient intéressés à remplacer. Mais ça fait partie des choses qu'on ne peut pas supprimer, malheureusement.

Quels aspects te rebutent dans ce métier ?

Le caractère où le médecin généraliste est pris pour le « boucher du coin » où les gens viennent avec leur liste de médicaments, les renouvellements de traitement, les arrêts de travail de complaisance, parce qu'on a peur de perdre sa patientèle sinon. Traiter la bobologie, les rhumes, tout ce qui ne sert à rien.

Au moment où tu aurais pu commencer à remplacer, est-ce que tu te sentais apte à remplacer, à ce stade de ta formation ?

Tout à fait.

Au niveau de tes connaissances médicales, tu te sentais au point ?

Absolument, oui.

Au niveau relation médecin/patient, et en particulier le contexte de consultation en tête-à-tête au cabinet de médecine générale ?

Ah oui, je me sentais à l'aise. Au niveau relationnel je suis assez sociable, je ne mors pas les gens.

Au niveau de tout ce qui est gestion matérielle d'un cabinet, la comptabilité, les tâches administratives ? Est-ce que tu te serais senti au point ?

Pas du tout, je n'ai jamais été au fait de comment ça se passait, même quand j'étais chez le prat. Je ne sais pas trop comment ça marche, niveau paperasse administrative, ne serait-ce que savoir comment on commande les ordonnanciers, ce genre de choses. Je ne me serais pas senti prêt du tout, non.

J'imagine que tu n'as pas l'intention de réaliser un SASPAS, du coup...

Non, en effet.

Est-ce que tu penses que tu aurais eu aux yeux des patients la même crédibilité que le médecin que tu aurais remplacé ? Et si non, quels auraient été les obstacles à cette crédibilité ?

La crédibilité ça dépend de comment tu te comportes avec les patients, et comment le médecin que tu remplaces se comporte déjà de base. S'il a une relation quasi fusionnelle avec sa patientèle parce que c'est des gens qu'il suit depuis la naissance, la crédibilité, forcément, on a beau faire tout ce qu'on veut, on sera moins crédible aux yeux de ces patients-là que leur médecin traitant qui fait presque partie de la famille pour ce genre de personnes.

Est-ce que tu penses que le niveau requis en France pour remplacer, le niveau légal, c'est-à-dire avoir validé deux semestres et le stage chez le praticien, est suffisant, ou est-ce qu'il devrait y avoir d'autres conditions pour avoir le droit de remplacer ?

Non, je pense que la seule vraie condition nécessaire, c'est d'avoir au moins fait les six mois chez le prat. Avoir vu comment ça se passait, avoir vu une petite expérience de comment ça marche, avec les patients, comment ça marche avec la Sécurité Sociale, la paperasse, les cartes vitales, les feuilles de soin. C'est la seule chose qui est vraiment requise, parce qu'au niveau connaissances médicales, même en premier semestre je pense qu'on les a.

Est-ce que la formation obligatoire, sans le SASPAS, c'est-à-dire la maquette de l'internat de médecine générale, et l'enseignement du DES, te semble suffisante et adaptée pour aborder les remplacements ? Ou est-ce qu'il manque des choses ?

Adaptée, non, puisque finalement pendant la maquette du DES tu fais juste un stage chez le prat, les cinq autres stages, enfin au moins quatre sans compter le SASPAS, sont faits à l'hôpital, donc ça ne t'aide pas pour les remplacements, ce sont des stages hospitaliers, par définition qui sont totalement différents de l'activité libérale. Après au niveau des cours de DES, c'est pareil, ce sont des cours très centrés sur la clinique ou des pathologies qui ne se rendent pas toujours en cabinet de médecine générale. Qui sont bien souvent fait par les spécialistes, en collaboration avec le DMG, mais qui n'abordent pas assez les aspects « pratico-pratiques » de la vie, de comment ça se passe en cabinet. Donc ça aide pour la connaissance médicale pure et dure, mais ça n'aide pas pour remplacer, ça c'est sûr.

Au niveau de ton stage chez le praticien, est-ce que ça t'a semblé satisfaisant pour l'enseignement, pour la formation ?

Ça m'a conforté dans mes préjugés sur la médecine générale, et ça m'a déçu sur ce que ça ne m'a pas appris. C'est-à-dire que je pensais, j'avais un duo, un qui était en rural pur, un qui était en urbain pur, je pensais viser à peu près tous les aspects de la médecine générale urbaine et rurale avec ce stage, et la conclusion des six mois au travers de leurs pratiques et de la façon qu'ils ont de concevoir et d'exercer la médecine était extrêmement décevante et frustrante. Frustrante sur le fait qu'en tant qu'interne tu ne peux pas, de façon déontologique et confraternelle, sans les blesser, leur faire remarquer. Donc tu ne dis rien, tu constates, et tu rentres chez toi le soir, et tu essayes d'oublier ce qui s'est passé durant la journée.

Si tu avais remplacé, quelles difficultés tu te serais attendu à rencontrer ? Est-ce qu'il y a des situations qui auraient pu te poser problème ?

Les seules difficultés auraient été les difficultés administratives pour moi. Comment bien remplir une feuille de soin, comment utiliser le logiciel de la Sécu ou le logiciel du praticien puisqu'ils ont tous des logiciels différents selon chez qui tu remplaces. Donc uniquement sur le plan administratif, sur le plan médical, je n'aurais pas eu de difficultés, sur le plan administratif, se faire payer, se faire rembourser, ce genre de choses, comment coter les actes, tout ça, oui.

Au niveau déontologique, est-ce qu'il y aurait des situations qui pourraient te poser problème ?

Non, je ne pense pas. Je ne vois pas de situation qui pourrait poser problème sur le plan déontologique.

Au niveau relationnel, est-ce qu'il y a des choses qui te feraient peur ? Manque de confiance, agressivité, des demandes injustifiées, aborder le sujet du règlement ?

Non, parce que justement quand tu remplaces, tu n'as pas ce besoin d'aller dans le sens du patient parce que c'est une patientèle qu'il faut que tu gardes, que c'est un peu ton gagne-pain derrière. Si le patient vient quand tu remplaces et qu'il demande des choses injustifiées, moi je leur dis non, et s'ils ne sont pas contents je leur montre la porte. Et au niveau du remboursement, après, il faut être un peu humain, s'ils n'ont pas d'argent, on leur fait le tiers-payant, ou on encaisse le chèque à la fin du mois plutôt que tout de suite.

Est-ce que tu penses qu'il serait possible de se préparer aux difficultés qu'on peut rencontrer au moment des premiers remplacements, avant de commencer, pour justement mieux les aborder ? Eventuellement de quelle façon ?

A part les stages chez le prat, je ne vois pas comment on peut mieux se préparer.

Au niveau de l'enseignement ?

Des cours de gestion...ce sont les seules choses qui manquent vraiment. Mais après pour bien se préparer il n'y a que le terrain qui vaille le coup, la théorie ne sert pas à grand-chose.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Contexte : Les médecins remplaçants représentent une part croissante de l'accès aux soins en médecine générale. Il est donc primordial que leur exercice se déroule dans de bonnes conditions.

Objectif : Identifier les appréhensions ressenties par les Internes de Médecine Générale (IMG) avant leurs premiers remplacements, et les comparer aux difficultés réellement ressenties. L'objectif secondaire était d'évaluer l'influence du SASPAS sur ces difficultés.

Méthode : Entretiens individuels réalisés auprès de 19 internes n'ayant pas remplacé et jeunes remplaçants, dont sept avaient réalisé un SASPAS. Analyse qualitative comparative des entretiens

Résultats : Les appréhensions portaient sur la gestion matérielle du cabinet dont l'outil informatique, le manque de confiance en soi, les patients agressifs et sous traitement de substitution aux opiacés. Les difficultés rencontrées étaient la gestion comptable et administrative, la pédiatrie, les urgences. Les remplaçants ayant réalisé un SASPAS rencontraient moins de difficultés. La supervision indirecte était jugée l'outil de plus efficace du SASPAS. Les IMG étaient satisfaits de leur formation mais la trouvaient trop hospitalière et regrettaient la nécessité de choisir entre le stage de gynécologie et de pédiatrie.

Discussion : Les difficultés rencontrées étaient surtout d'ordre logistique et administratif. La réalisation d'un SASPAS améliorerait la préparation des IMG aux remplacements. Il conviendrait d'en généraliser la réalisation en créant de nouveaux terrains de stage. Des adaptations des enseignements déjà existants pourraient être réalisées. Il faudrait également faciliter l'accès aux stages de pédiatrie et de gynécologie. Enfin, le remplacement, étape importante du parcours professionnel des IMG, mériterait d'être mieux encadré pédagogiquement.

TITRE EN ANGLAIS: Difficulties felt by general practice residents during their first replacement. Advantages of SASPAS. Qualitative study realized among young practitioners from the region of Lorraine.

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2014

MOTS CLEFS : médecin remplaçant / difficultés / médecine générale / SASPAS

ENGLISH KEYWORDS : locum / difficulties / general practice/ SASPAS

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

VU

NANCY, le **06 septembre 2014**

Le Président de Thèse

Professeur J-M. BOIVIN

NANCY, le **15 septembre 2014**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6658

NANCY, le 19/09/2014

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Par délégation

Monsieur M. DELIGNON

