



**HAL**  
open science

## Remplacement au cours du troisième cycle : quels bénéfices pour les internes de médecine générale ?

Brice Tregan

### ► To cite this version:

Brice Tregan. Remplacement au cours du troisième cycle : quels bénéfices pour les internes de médecine générale?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01977430

**HAL Id: dumas-01977430**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01977430>**

Submitted on 10 Jan 2019

**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.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS  
FACULTE DE MEDECINE DE NICE

**Remplacement au cours du troisième cycle :**  
**Quels bénéfices pour les internes de médecine générale ?**  
**Étude qualitative par théorisation ancrée.**

**THESE D'EXERCICE DE MEDECINE**

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue le 21 Septembre 2018,

A la faculté de Médecine de Nice,

Par Brice TREGAN

Né le 10/11/1990 à Lavour (81)

**MEMBRES DU JURY**

Président du Jury :

Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Patrick BAQUE

Monsieur le Docteur David DARMON

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Stéphane MUNCK

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

<b>Doyen</b>	<b>M. BAQUÉ Patrick</b>
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M DELLAMONICA Jean Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GRELLIER Patrick
M. BALAS Daniel	M. GRIMAUD Dominique
M. BATT Michel	M. HARTER Michel
M. BLAIVE Bruno	M. INGLESAKIS Jean-André
M. BOQUET Patrice	M. JOURDAN Jacques
M. BOURGEON André	M. LALANNE Claude-Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
Mme CRENESSE Dominique	M. MATTEI Mathieu
M. DAR COURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. PRINGUEY Dominique
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. FRANCO Alain	M. TOUBOL Jacques
M. FREYCHET Pierre	M. TRAN Dinh Khiem
M. GÉRARD Jean-Pierre	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GILLET Jean-Yves	M. ZIEGLER Gérard

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS  
FACULTÉ DE MÉDECINE



Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

**M.C.A. Honoraire**

Mlle ALLINE Madeleine

**M.C.U. Honoraires**

M. ARNOLD Jacques  
M. BASTERIS Bernard  
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
Mme DONZEAU Michèle  
M. EMILIOZZI Roméo  
M. FRANKEN Philippe  
M. GASTAUD Marcel  
M. GIUDICELLI Jean  
M. MAGNÉ Jacques  
Mme MEMRAN Nadine  
M. MENGUAL Raymond  
M. PHILIP Patrick  
M. POIRÉE Jean-Claude  
Mme ROURE Marie-Claire

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSÉ Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI Barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)



Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

*La médecine est une science,  
Sa pratique reste un art.*

*Anonyme*

*A toutes ces étoiles qui brillent,  
Dans le ciel, là-haut  
Par leur présence et leur amour*

*P. Kaas*

*Un coup de Cher, de Ruinart et ça repart !*

*Maunik*

## **REMERCIEMENTS**

### **Aux membres du jury :**

#### Monsieur le Professeur HOFLIGER :

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je tiens à vous remercier sincèrement de votre engagement facultaire, de toutes nos discussions passionnées à propos des internes et de l'internat et des leçons que j'ai pu en tirer. Sincèrement, je vous dis merci. Soyez assuré de mon plus profond respect.

#### Monsieur le Professeur BAQUE :

Monsieur le Doyen, vous me faites l'honneur de juger mon travail. Recevez ici l'expression de ma profonde considération.

#### Monsieur le Docteur DARMON :

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

#### Monsieur le Docteur MUNCK :

Merci beaucoup Stéphane d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse. Merci pour ta rigueur et ta méthodologie. Merci aussi de m'avoir accompagné durant tout mon internat, je t'en suis reconnaissant. Un merci aussi dans la présidence de l'internat et ton aide. J'aurais aimé avoir plus de temps pour faire davantage de choses avec toi.

**A mes maîtres de stage :**Docteurs EL HADJ, NIESAR, MERLE, WINTER :

Pas facile le passage aux urgences de Cannes, mais grâce à vous j'en garde un bon souvenir et une bonne formation. Je vous en remercie.

Docteur PIRAT :

Chef, Mel, Meuf, merci pour ses six mois passés avec toi. Je garde un excellent souvenir de notre expérience en tandem. Merci pour ce que tu m'as appris. Merci pour ton amitié. Et une pensée toute particulière pour les verrines marais salantes. Ne change pas.

Docteur BELO :

Maître, je pense que je te dois beaucoup. Par cela je t'en suis reconnaissant. Merci pour ton enseignement, ton humanité. Merci, par la suite, de m'avoir confié les clés de ton cabinet pour ma première semaine d'autonomie totale, sans toi je n'en serai pas là. Je te revois me dire que tu as su ce que tu voulais faire après avoir remplacé, il est en de même pour moi, du coup j'en ai fait une thèse ! Je te remercie très sincèrement.

Docteur FEDERICO :

Violaine, merci énormément pour ton enseignement de la gynécologie, merci pour ta confiance en moi, pour l'autonomie que tu as su me laisser. J'ai énormément apprécié mon stage avec toi. Compétente et humaine, ce fut un réel plaisir. On se souviendra de la neige et de la fondue ! Sans oublier les protocoles chlam !

Docteur AUBANEL :

Isabelle, merci pour les six mois de pédiatrie à tes côtés. Ta bonne humeur et tes enseignements resteront des agréables fondamentaux pour moi. Ce fut un réel plaisir.

Docteur ROUQUIER :

Fred, je te remercie pour mon dernier stage, tes derniers enseignements. J'ai pu découvrir avec toi une autre façon de s'organiser en médecine libérale et je dois avouer que je trouve ça plutôt génial. Merci pour ces repas partagés ensemble.

### **Aux personnes rencontrées durant ma formation :**

Merci à toutes les équipes médicales, paramédicales et aux co-internes rencontrés. Merci pour le travail en équipe que nous avons pu mener.

Une pensée toute particulière pour Sophie R. et l'équipe des soins externes des urgences de Cannes. Merci pour ces moments passés ensemble.

Un grand merci aux équipes infirmières de Cimiez, Pia, Martine, Steph, Pauline, Emilie, Claude et au reste de l'équipe. Les douze mois de Cimiez furent plus doux à vos côtés. Je garderai de bons souvenirs des moments passés ensemble.

Cécilia, Xavier, je suis heureux d'avoir fait votre connaissance grâce à nos stages. J'apprécie sincèrement chaque instant passé avec vous. Je ne doute pas que ceux à venir seront tout aussi riches.

Toutes les équipes de PMI, particulièrement Béa, Martine, Domi, Martine (bis), Véro, Joëlle, Christelle, Armelle, Dr Couteau. Merci pour tout ce que nous avons fait collectivement, merci pour le travail d'équipe et votre enseignement, et tous nos bons souvenirs ensemble.

Mes co-internes, Ségo, Flo, Delphine, Serob, que de belles rencontres au cours de nos semestres d'internes. Merci pour le travail d'équipe fait ensemble.

Un merci tout particulier pour Camille et Yorick, mes co-internes du CSG, on aura traversé ces six mois en équipe : CIMIEZ POWER !!! J'espère que l'on aura l'occasion de travailler à nouveau ensemble.

Sarah, il est normal de garder le meilleur pour la fin des remerciements. Quelle belle rencontre ! Je suis honoré d'être ton ami. Tu es un médecin hors pair, à l'écoute, humaine et une amie en or. Je te remercie pour tout cela et pour ce que nous avons traversé ensemble. J'espère sincèrement poursuivre l'aventure avec toi. Et tu peux avoir confiance en toi !

### **Aux personnes rencontrées durant la présidence de l'internat :**

Vincent, je suis très honoré d'avoir pu te connaître et d'avoir partagé cette expérience avec toi. Tu es formidable, dévoué, un superbe ami avec la joie de vivre. Merci pour ton amitié et ces moments passés ensemble.

Lydie, une pensée particulière pour toi. Je t'apprécie sincèrement.

Corinne, quelle belle surprise que de t'avoir rencontré, j'en suis très heureux. Pétilante, c'est un régal d'être avec toi.

**A ma famille :**A mes parents :

Merci pour votre éducation, merci pour votre rigueur, merci de m'avoir fait mangé la soupe dans le couloir, cela a porté ses fruits ! Merci pour votre soutien au cours de ses longues études, merci de m'avoir remis dans le droit chemin quand cela était nécessaire. Je n'ai pas toujours été facile, mais je vous remercie de m'avoir tenu tête. Sans vous je n'en serai pas là, je vous en remercie très sincèrement.

A mon frère, à ma sœur :

Johan et Pirlouit, quelques troubadours et ménestrels, la ballade de la gentie dame. Qu'est-ce qu'on a pu rire ensemble ! Nous avons eu une belle enfance, de bons parents. Nous avons plutôt bien réussi je pense, nous pouvons être fiers de nous ! Merci pour ces moments passés entre nous, il faudrait écrire un livre pour raconter toutes nos aventures. Ma sœur, je remercie ton cortex frontal de t'empêcher de ramener une cassette VHS pour la soutenance.

A mes grands-parents :

Les repas du mercredi, les goûters, les fins de semaines à la campagne, tant de bons moments que nous avons partagés avec vous. Une ouverture à un monde différent, merci pour votre enseignement à vous quatre.

A ma marraine :

Merci Maïtou pour ta tendresse, ton soutien et je dois le dire ton admiration. Je te remercie d'être à mes côtés. J'espère être à la hauteur pour pouvoir t'accompagner aussi bien que tu as su le faire pour moi.

A ma tante Véro :

Toujours là pour les bons moments, c'est un régal de t'avoir comme tata ! Merci pour tous les moments passés avec toi, et pour ceux à venir.

Les pots de miel (famille au complet):

C'est comme si c'était de la famille alors il est normal de vous remercier ici. Je vous remercie pour tout ce que nous avons vécu ensemble, les découvertes, les apprentissages. Merci pour votre bienveillance.

**A mes amis d'antan :**Jérémy :

Tu te rends compte que l'on se connaît depuis la maternelle ? Quelle joie de te savoir toujours à mes côtés 25 ans plus tard, de te voir ici le jour de ma thèse. Nous avons des vies éloignées, mais on trouve toujours le moment de se voir. J'apprécie sincèrement notre amitié.

Tiphaine :

Ma Titi, je suis très heureux de te savoir là. Même si on s'éloigne on se retrouve toujours et c'est avec joie. Que de bons souvenirs de nos années lycée, sans valeur ajoutée ! Je te remercie d'être à mes côtés, de notre amitié.

Noémie :

Nono, The Big, une rencontre imprévue, un coup du destin, le hasard ! Mais comme quoi le hasard fait bien les choses. Tu es une belle personne. Tu sais rebondir avec élégance, tu peux en être fière. Merci sincèrement pour notre amitié.

Arnaud :

Mon cher Arnaud, on se voit moins qu'avant, mais tu as toujours autant d'importance pour moi. Une belle rencontre, épicurien, j'adore tous ces moments passés avec toi. J'apprécie profondément ton amitié.

Kévin :

Le Roux, encore une belle et rare rencontre de la P1. J'apprécie sincèrement les moments de joie avec toi. Tu es un bel ami, je t'en suis reconnaissant.

Juliette :

Ma Jue, ma tendre amie, on a grandi. On a tellement vécu de choses ensemble que je ne serai jamais te remercier assez. Ton oreille m'est précieuse dans les moments les plus durs. Ta joie, tes rires dans les meilleurs moments sont une belle musique. Sincèrement et chaleureusement, je te remercie de ce que tu es pour moi. Tu occupes une grande place dans mon cœur.

Maunik :

Tu me manques.

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>17</b>
<b>Méthode</b> .....	<b>18</b>
<i>A. Sélection des participants</i> .....	<b>18</b>
<i>B. Recueil des données</i> .....	<b>18</b>
<i>C. Analyse des données</i> .....	<b>19</b>
<b>Résultats</b> .....	<b>20</b>
<i>A. Multiplier les expériences afin d’orienter son projet professionnel</i> .....	<b>21</b>
1. Multiplier les expériences.....	21
2. Orienter son projet professionnel .....	22
<i>B. Bénéfices pour l’interne remplaçant</i> .....	<b>24</b>
1. Mise en autonomie .....	24
2. Responsabilisation .....	25
3. Augmenter la confiance en soi.....	25
<i>C. Place du remplacement au cours de l’internat</i> .....	<b>26</b>
1. Partie intégrante de la formation médicale initiale.....	26
2. Identifier et combler ses manques.....	26
3. Les difficultés du remplacement .....	28
<b>Discussion</b> .....	<b>29</b>
<i>A. Remplacement pendant ou après l’internat : mêmes avantages ?</i> .....	<b>29</b>
<i>B. Place du remplacement dans la formation médicale initiale</i> .....	<b>30</b>
<i>C. Forces et limites</i> .....	<b>32</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>33</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>34</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>36</b>
<b>Serment d’Hippocrate</b> .....	<b>38</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>39</b>



## LISTE DES ABREVIATIONS

AGA : Association de Gestion Agrée

BNC : Bénéfices non Commerciaux

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitive research

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

Dr : Docteur

ECN : Épreuve Classante Nationale

GEASP : Groupe d'Entrainement à l'Analyse de Situations Professionnelles.

IMG : Interne de Médecine Générale

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.

## Introduction

Au premier janvier 2017, l'atlas de l'ordre des médecins recensait 8 023 médecins généralistes remplaçants. Sur les dix dernières années, les effectifs ont augmenté de 24,6%. Les projections prévoient une augmentation persistante même au-delà de 2025(1).

Les internes de médecine générale ont la possibilité de demander leur licence de remplacement auprès de l'ordre des médecins de leur subdivision. Les conditions actuelles d'obtention sont d'avoir réalisé le stage ambulatoire de niveau un et d'avoir validé au minimum trois semestres du troisième cycle des études médicales (TCEM)(2).

La formation initiale des études de médecine a connu plusieurs évolutions au cours des quinze dernières années, notamment la création du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale en 2004(3). Le DES a permis la reconnaissance de la médecine générale comme une spécialité à part entière. Le stage ambulatoire de niveau 1 est obligatoire depuis 1997(4). Puis un second stage ambulatoire, le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins primaire en Autonomie Supervisée) a été mis en place (5)(6).

Les réformes ont permis de valoriser la médecine générale et de répondre à certaines craintes des étudiants tant au niveau pratique avec l'ouverture sur l'ambulatoire(7) que théorique.

Les motivations pour effectuer un remplacement sont assez proches de celles exprimées pour effectuer un stage SASPAS : la découverte et la pratique de la médecine générale, la formation et l'acquisition d'expériences(8).

Plusieurs études s'intéressent aux remplacements. Une grande majorité des médecins remplacent pour palier un manque d'expérience. Ce remplacement diffère d'autant leur installation future(9). Les remplacements ont déjà montré avoir un bénéfice sur l'acquisition d'expérience professionnelle, sur le gain financier et le projet d'installation(10).

Parmi toutes ces études, très peu s'intéressent au remplacement au cours du TCEM et la place qu'il occupe.

L'objectif de notre étude est d'analyser le retentissement des remplacements en ambulatoire au cours du troisième cycle des études médicales, sur les internes en médecine générale.

## Méthode

La méthode de l'étude est détaillée dans cette section en référence aux critères COREQ(11). Dans une approche exploratoire, une étude qualitative avec analyse par théorisation ancrée a été menée au moyen d'entretiens individuels non-directifs(12) ou libres. Ces entretiens ont été conduits par l'auteur de cette thèse de décembre 2017 à mars 2018.

Cette étude non interventionnelle menée auprès de professionnels de santé ne nécessitait pas d'avis du comité de protection des personnes.

### A. Sélection des participants

Les participants sélectionnés étaient des internes ou anciens internes du DES de médecine générale ayant passé les ECN entre 2004 et 2016, issu de la faculté de médecine de Nice, et ayant effectués des remplacements au cours de leur formation médicale initiale.

Un échantillonnage raisonné en recherche de variation maximale a été effectué selon l'âge, le sexe, le lieu et le mode d'exercice actuels et du remplacement (cabinet de groupe ou seul). Les trois premières personnes interrogées ont été choisies à partir du carnet d'adresse de l'auteur. Par la suite, une démarche inductive par effet « *boule de neige* »(13) a pris le relais afin d'assurer une plus grande hétérogénéité dans le recrutement.

Les participants à l'étude furent contactés par téléphone afin de convenir d'un lieu de rendez-vous pour effectuer l'entretien. Les entretiens se sont déroulés au domicile ou au bureau du participant, sans tiers présent. Les participants découvraient le sujet de l'étude au moment de l'entretien, aucune information ne leur avait été communiquée auparavant. Le consentement a été recueilli en début d'entretien par signature d'un document (Annexe 1). L'anonymat a été respecté en utilisant un numéro par entretien.

### B. Recueil des données

Des entretiens individuels, libres et non-directifs ont été réalisés. La phrase de départ de l'entretien fut la suivante : « *Explique-moi, qu'est-ce que le(s) remplacement(s) réalisé(s) au cours de ton internat t'a(ont) apporté(s) pour la suite.* ». Le reste des interventions eut pour seul but de faire approfondir le discours du participant en utilisant les reformulations d'approfondissement.

Des entretiens libres ont été choisis afin de rester le plus ouvert possible lors du recueil des données. Le but était de ne pas borner les entretiens par des thématiques orientées lors d'un entretien semi-directif.

Une revue de la littérature retrouvait peu de données sur le remplacement des internes en cours de cursus. Les données disponibles, de la littérature sur les remplacements concernaient majoritairement le post-internat. Afin de réaliser une exploration la plus large possible, les entretiens libres paraissaient adaptés.

Des notes de terrain furent prises au cours de l'entretien pour n'oublier aucun sujet de relance.

Les données des entretiens furent enregistrées grâce à un dictaphone puis retranscrite, par une tierce personne, de façon dactylographiée (logiciel Word®) en verbatim afin de rester le plus fidèle possible aux dires de l'interviewé. A titre indicatif, un extrait d'entretien retranscrit, est disponible en annexe 2.

Les entretiens retranscrits furent retournés aux participants afin qu'ils valident la retranscription. Le cas échéant des modifications étaient apportées par le participant en rouge sur le texte retranscrit.

### C. Analyse des données

L'analyse a été menée par théorisation ancrée, selon le modèle de *Glaser et Strauss(14)*. Un premier codage, ouvert, fut effectué de manière indépendante par l'auteur et une collègue interne co-codeuse, grâce au logiciel *QSR Nvivo11®*. L'analyse consiste à s'ouvrir sur les données émergentes, notamment par l'utilisation de code *in vivo*, c'est à dire de codes constitués de mots tirés du discours des participants. L'ensemble des codes furent ensuite regroupés sous forme de catégories.

Une fois la catégorie centrale définie, nous sommes passés à un second niveau de codage, dit sélectif, plus global. Pour finir, un troisième niveau de codage a été réalisé : le codage théorique, ceci dans le but de mettre en relation hypothétique les catégories entre elles afin de confirmer la théorie(15).

Tout au long du travail, les désaccords ont été résolus par consensus entre les deux codeurs. Dans un second temps, la théorisation ancrée fut définie en accord entre l'auteur et son directeur de thèse.

## Résultats

Huit entretiens ont été réalisés. La durée des enregistrements varie entre 18 minutes et 41 minutes, avec une moyenne de 30,75 minutes et une durée totale cumulée d'enregistrement de quatre heures et six minutes.

Les trois premiers entretiens ont été doublement encodés. Une fois les codages confrontés, nous avons pu établir une première théorisation. Les cinq autres entretiens ont permis d'étoffer la théorisation.

La saturation des données est arrivée à partir du sixième entretien, les deux suivants furent réalisés afin de confirmer la saturation.

N°	Sexe	Age	Durée cumulée des remplacements	Prise de disponibilité au cours internat	Lieu des remplacements	Exercice actuel	Lieu d'exercice actuel	Volonté d'exercice futur
IMG 1	Femme	29	4 semaines	NON	Urbain	Dr en CH	Urbain	Mixte Urbain et semi-rural
IMG 2	Femme	29	6 semaines	NON	Urbain	Dr en libéral	Urbain	Libéral urbain
IMG 3	Femme	29	4 mois	OUI	Semi-rural	Interne	CHU	Libéral semi-rural
IMG 4	Homme	29	3 semaines	NON	Urbain	Dr en libéral	Urbain	Libéral Urbain
IMG 5	Homme	29	2 semaines	OUI	Semi-rural	Interne	SASPAS	Libéral rural ou semi-rural
IMG 6	Femme	30	3 semaines	NON	Urbain	Dr en libéral	Urbain	Libéral urbain
IMG 7	Femme	28	1 semaine	NON	Urbain	Interne	CH	Libéral semi-rural
IMG 8	Homme	28	1 semaine	NON	Semi-rural	Interne	PMI	Libéral semi-rural

## A. Multiplier les expériences afin d'orienter son projet professionnel

Le remplacement au cours de l'internat est un moyen pour les étudiants de diversifier leurs expériences professionnelles. Ils découvrent ce qu'ils appellent « la vraie vie ». Au travers de leurs remplacements variés, ils déclarent avoir une meilleure vision de leur projet professionnel sur le court, le moyen et long terme.

### 1. Multiplier les expériences

Tout d'abord, les participants trouvaient dans le remplacement un moyen de diversifier leurs expériences professionnelles. IMG 1 : *« c'est deux médecines différentes en fait. (À propos de la médecine hospitalière et la médecine de ville) Ça n'a rien à voir... les pratiques ne sont pas les mêmes, les demandes de patients ne sont pas les mêmes »*. IMG 3 : *« voir différents modes d'exercices »*.

La multiplication des expériences permettait majoritairement aux internes de se forger une opinion entre médecine rurale ou urbaine. Parfois l'avis était bien tranché. IMG 3 : *« alors en ville j'ai trouvé ça très chiant, (...) L'exercice rural ou semi rural est quand même plus intéressant »*. Certains internes avaient aussi abordé la médecine ambulatoire dans des structures telles que SOS Médecin. IMG 5 : *« SOS médecins (...) c'est une autre médecine... c'est une autre pratique mais ça peut quand même apporter des choses »*.

Cette multiplication des expériences dans divers environnements permettait de retenir les bonnes idées qui pourraient leur servir dans leur futur cabinet. IMG 2 : *« C'est le moment de voir plusieurs cabinets en remplacement, tu piques les bonnes idées »*. IMG 3 : *« J'ai fait un cahier d'idées »*.

L'expérience acquise en remplacement concernait aussi le réseau de professionnels de santé que les internes se créaient durant cette expérience. IMG 3 : *« ça m'a vraiment appris à avoir du réseau »*. Pour certains internes cela se faisait avec plus de facilité qu'ils n'auraient pu l'imaginer. IMG 2 : *« J'ai été très surprise parce que je me suis rendue compte que joindre un spécialiste en fait c'était assez simple. J'avais très peur de ça justement euh... lors de mon premier remplacement »*. Ainsi, une peur a pu être levée. La correspondance avec les autres professionnels de santé pouvait être un levier pour acquérir de l'expérience. IMG 3 : *« Je trouve qu'on apprend aussi beaucoup avec la correspondance »*.

Enfin, l'expérience acquise permettait aux internes de lutter contre leurs a priori. Initialement, ils pouvaient avoir des pensées négatives vis-à-vis de la médecine générale libérale. IMG 3 : *« Toutes mes études j'ai entendu : ah mais le libéral euh... limite on paye plus de charges que*

*de... enfin des trucs stupides quoi des...moi je trouve qu'ils ne nous incitent vraiment pas à nous installer quoi ; fais des enfants pendant l'internat parce qu'après... le congé maternité tu ne l'auras pas* ». Grâce aux remplacements ils parvenaient à imaginer une ébauche de solution. IMG 3 : « *Être deux quoi... de faire un contrat de collaboration et de pouvoir libérer du temps* ».

Les internes interrogés recommandaient à leurs collègues de réaliser leur propre découverte à travers les remplacements. IMG 4 : « *je ne peux que conseiller aux étudiants, en médecine générale de faire des remplacements pour se rendre compte de ce qu'est vraiment la médecine libérale* ».

Le remplacement permettait aux internes de découvrir ce qu'ils nommaient « la vraie vie ». IMG 2 : « *tu te rends compte de la vraie vie* ». IMG 7 : « *ça te met vraiment dans le bain* ». Ceci était un sentiment positif car cela concrétisait des apprentissages théoriques. IMG 8 : « *ça c'était vraiment concret* ».

L'ensemble des participants retenait le remplacement comme une expérience importante et bénéfique. IMG 8 : « *En fait la joie et l'épanouissement de ce remplacement était beaucoup plus fort que... ces quelques petites critiques concernant la comptabilité* ».

## 2. Orienter son projet professionnel

Les participants élaboraient dans le remplacement au cours de l'internat une ébauche plus ou moins importante de leur projet professionnel.

Le remplacement donnait la possibilité aux internes de conforter leur choix de spécialité à l'ECN et son exercice ambulatoire. Par extension, ils arrivaient à dessiner leur projet de vie. IMG 2 : « *en remplacement, tu te rends compte de... si tu te sens de faire toute ta vie ou pas, (...) si ça va te plaire ou pas, (...), c'est une projection dans le futur.* ». IMG 8 : « *Ça m'a conforté dans mes idées, dans mes projets* ».

La multiplication des expériences professionnelles en remplacement ouvrait des horizons aux internes qu'ils n'auraient pas pu découvrir durant leur internat. IMG 4 : « *Ça m'a bien permis d'axer les choses, en tous cas sur mes premières années d'exercice* ».

Parfois, des opportunités professionnelles se présentaient à eux. Ces dernières étaient décisives pour leur future carrière de médecin, notamment en remplaçant des médecins extérieurs au système universitaire. IMG 3 : « *J'ai fait un cabinet (en remplacement d'un médecin généraliste*

extérieur à la faculté) ... *avec qui, je pense, je vais collaborer* ». Grâce aux remplacements au cours de l'internat, les internes interrogés parvenaient ainsi à modéliser leur futur exercice.

Pour d'autres internes, ces expériences n'ont pas été suffisantes pour élaborer un projet fixe. Le remplacement avait aiguisé leur curiosité et ils souhaitent ainsi les poursuivre. IMG 5 : « *Je vais continuer à faire des remplacements justement pour continuer à voir des choses oui aussi, ça m'a permis d'être plus curieux, de vraiment savoir... de voir qu'il y a d'autres façons de travailler* ».

Au travers des remplacements, les internes ont pu anticiper l'importance d'une bonne articulation entre vie privée et vie professionnelle ; parfois avec crainte. IMG 3 : « *Ça m'a fait un peu peur pour ma vie de famille... future* ». IMG 7 : « *je ne veux pas non plus être un de ces médecins qui consacre toute sa vie, et je pense c'est une grosse erreur, à la médecine et à ses patients* ».

Les internes interrogés ont clairement identifié leur souhait de mode d'exercice, qu'il soit libéral, salarié ou mixte. La majorité évoquait un souhait de médecine libérale. IMG 3 « *j'aime bien être mon propre patron avec mes propres problèmes quoi* ». IMG 4 : « *ça m'a permis d'affirmer mon souhait de faire de la médecine libérale, (...) me mettre vraiment à mon compte, mon propre chef en médecine libérale* ». Pour d'autres, le projet s'orientait vers une médecine salariée afin de pas avoir la gestion inhérente à la médecine libérale, par solution de facilité. IMG 1 : « *avoir ma paie à la fin du mois sans me faire chier quoi. (...) Même si c'est moins payé. (...) pour rester dans ma zone de sécurité à l'hôpital* ».



## B. Bénéfices pour l'interne remplaçant

Les remplacements durant le troisième cycle des études médicales ont permis aux participants d'acquérir une maturité dans leur exercice de la médecine. Les trois principaux bénéfices que nous mettrons en évidence sont : le gain d'autonomie, la responsabilisation et l'augmentation de la confiance en soi. Il est important de noter que, même pour une courte durée de remplacement les bénéfices pour l'interne étaient très importants, à l'image de l'IMG 8 : « *J'ai eu un ressenti comme quoi cette semaine de remplacement m'apportait plus qu'un mois de stage* ».

### 1. Mise en autonomie

Le remplacement en médecine générale était le moment pour l'interne de se retrouver en autonomie complète. IMG 1 : « *ça permet de t'autonomiser en fait* ». Cette mise en autonomie était bénéfique dans le cadre de sa formation initiale. IMG 2 : « *tu es tout seul en fait, tu n'as plus personne sur qui te reposer.* ». IMG 4 : « *on doit se débrouiller* ». La recherche d'information en autonomie était également développée. IMG 2 : « *Il faut surtout savoir où chercher l'information* ».

L'autonomie en remplacement impliquait cependant de la solitude, IMG 1 : « *quand tu es en remplacement, tu es un peu seul au monde* ». Cette solitude pouvait se révéler formatrice. IMG 3 : « *Ça apporte de l'autonomie de se retrouver tout seul, de devoir prendre des décisions tout seul* ». IMG 5 : « *C'est formateur de se retrouver tout seul* ». Toutefois, la solitude demeurait une source d'angoisse. IMG 7 : « *C'est comme l'angoisse des gardes, d'être seule* ». L'isolement professionnel (à différencier de la solitude) pouvait quant à lui s'avérer négatif. IMG 7 : « *Le fait d'être seule (...) ça ne m'a pas plu, je trouve que... ce n'est pas assez moderne, (...) aujourd'hui, je pense que c'est vraiment indispensable d'être à plusieurs* ». IMG 8 : « *ce qui m'a fait peur c'était le fait d'être dans un village euh... le fait d'être seul* ».

Le remplacement était aussi le moment pour l'interne d'avoir accès de son propre chef à la formation continue. IMG 4 : « *On a beaucoup plus accès aux formations, la possibilité de s'orienter vers des formations très concrètes que l'on choisit, (...) sans être piloté par la fac* ». L'exercice en autonomie de la médecine générale permettait à l'étudiant de développer son approche réflexive et holistique inhérente à la médecine générale. IMG 2 : « *Il faut essayer de gérer la globalité du patient* ». Lors des visites à domicile, l'interne découvrait le patient de façon globale dans son environnement. IMG 5 : « *Le voir à domicile, faire connaissance en fait de son environnement* ».

## 2. Responsabilisation

Les remplacements au cours de l'internat mettaient l'interne face à ses responsabilités médicales. IMG 8 : « *le remplacement m'a apporté (...) de la responsabilité* ».

Cette responsabilisation générait des sentiments ambivalents. Si c'était un souhait d'être autonome et d'avoir la reconnaissance du patient, la responsabilité inhérente à l'exercice demeurait une crainte. IMG 3 : « *C'est toi tout seul et avec ta responsabilité médicale tout seul, c'est un peu perturbant. Moi je rentrais tous les soirs avec des doutes et plus ça allait... plus ça allait et moins j'avais de... d'appréhension* ». IMG 6 : « *Ça fait peur parce que tu te dis que la moindre erreur médicale en fait cette fois c'est pour ta pomme, ce n'est plus les chefs de service, ce n'est plus ton maître de stage, c'est toi, c'est quand même ton nom, ton tampon* ».

Travailler pour soi et se mettre en responsabilité étaient mis en avant au cours des entretiens. Cela renforçait le gain personnel du remplacement. IMG 2 : « *ça te fait prendre de la maturité, puisque... enfin c'est... c'est vraiment pour toi, (...) tu bosses vraiment pour toi* ».

Le jeune médecin remplaçant prenait note de l'importance de la tâche qui lui incombait. IMG 8 : « *C'était moi, ... le médecin que les patients étaient venus voir (...) il est venu voir un médecin et pas un étudiant* ».

## 3. Augmenter la confiance en soi

L'expérience acquise au cours des remplacements permettait d'accroître la confiance en soi. IMG 2 : « *Ça a donné confiance en soi, en fait* ». En effet nous notons que les internes interrogés gagnaient en assurance. IMG 7 : « *Ça m'a permis de me rendre compte que...que je pouvais avoir confiance en... en moi* ».

Pour certains, c'est le manque d'autonomie durant les stages d'interne qui ne permettait pas de développer cette confiance en soi. IMG 6 : « *on ne m'a pas laissé je pense assez autonome (en stage)* ».

Le remplacement était aussi un moyen de lutter contre le manque de reconnaissance que les internes éprouvaient au cours de leur formation médicale initiale. IMG 7 : « *je trouve qu'on nous néglige... on néglige la médecine générale... on nous prend pour heu...pour de la main d'œuvre dans les services de spécialités* ».

A travers leur expérience de remplacement, le retour des patients et des praticiens remplacés était important pour la valorisation de l'interne. IMG 2 : « *J'ai eu des bons retours, donc ça te valorise en fait* ».

## C. Place du remplacement au cours de l'internat

Pour les internes et médecins interrogés, le remplacement au cours de l'internat a eu une place très importante au sein de la formation médicale initiale. C'est avant tout le moment de voir se concrétiser des années d'études. IMG 8 : « *Tout ce que j'ai fait jusqu'à maintenant je mettais en... dans la pratique (...) la finalité de tout ce que j'ai fait jusqu'à maintenant* ».

### 1. Partie intégrante de la formation médicale initiale

Tout d'abord le remplacement était vécu par les participants comme une partie intégrante de la formation médicale initiale. Le remplacement constituait une alternative aux stages hospitaliers afin d'exercer en milieu libéral. Le remplacement était fait soit en complément du stage hospitalier, soit lors d'une prise de disponibilité d'une durée minimale de six mois.

Pour une partie des internes interrogés l'approche et l'investissement n'étaient pas identiques lors du SASPAS ou lors d'un remplacement. IMG 2 : « *En SASPAS, je trouve que tu ne vas pas forcément aller jusqu'au bout des choses, dans le sens où tu te dis : de toute façon je ne suis là qu'une journée par semaine* ».

Les internes interrogés estimaient que le remplacement devait faire partie intégrante de la formation médicale initiale pour la nouvelle maquette de DES de médecine générale, quelle qu'en soit la durée. IMG 8 : « *créer deux semaines de remplacement obligatoire.* ». Cela peut aussi être un moyen de terminer sa formation initiale. IMG 8 : « *je pense que c'est surtout ... une façon d'achever son internat enfin...ça finalise un peu l'internat* ».

La durée du remplacement n'était pas un facteur décisif dans l'acquisition des bénéfices pour les internes interrogés. Ces derniers recommandaient tous le remplacement au cours de l'internat.

### 2. Identifier et combler ses manques

Les internes ayant participé à l'étude relevaient dans leur entretien les lacunes de leur formation médicale initiale. Ce sont les remplacements réalisés qui leur ont permis de mettre le doigt sur certains de ces manques. IMG 6 : « *Je pense qu'il y a un manque de formation totale, on arrive vraiment... on est seul au monde au début quoi* ».

Ils permettaient notamment aux internes d'approfondir leur compétence en communication. La relation médecin-malade avait une place particulière. IMG 2 : « *La prestance ce côté-là mais*

*tu as surtout... dans l'attitude, pas de l'imposer mais d'avoir cette attitude d'écoute ».*

IMG 6 : *« parfaire un peu sa communication ».*

Parmi les points les plus prégnants, les internes interrogés relevaient l'absence de formation à la gestion comptable d'un cabinet. IMG 3 : *« Ah il y a un autre truc que ça apprend aussi les remplacements, c'est le premier contact avec l'URSSAF, (...) l'inscription à la CPAM, les premiers contacts administratifs ».* IMG 4 : *« Toute la gestion euh.. le micro BNC, le BNC, tout ce qui est à déduire euh... comment tenir sa compta euh...quand est-ce qu'il fait prendre son AGA ».* De même, les internes interrogés notaient un manque sur l'apprentissage des cotations et la gestion de l'argent. IMG 3 : *« apprendre la cotation ».* IMG 4 : *« je pense qu'on commence à apprendre le rapport à l'argent aussi ».* La gestion entrepreneuriale était donc souvent évoquée par les internes interrogés et l'apprentissage de cette gestion a été initié sur le terrain lors de ces remplacements. IMG 1 : *« Et tu vois comment ça tourne une boîte ».* IMG 3 : *« Sur le côté... comptabilité ça apprend beaucoup ».* IMG 8 : *« La comptabilité le gros flou que j'avais et bien je me suis auto-formé ».* Cela semble d'autant plus important que, pour certains, le manque de formation sur la gestion financière pouvait être un frein à la médecine libérale. IMG 1 : *« Tout le côté du business, que l'on ne nous apprend pas. (...) c'est un gros frein ».*

Certains participants regrettaient également un manque de formation à propos des modalités d'installation entre collaboration ou association. IMG 1 : *« on ne sait même pas entre s'associer, se désassocier, les procédures juridiques. On n'a zéro formation sur ça ».*

Le remplacement permettait ainsi de dépister ces lacunes mais aussi parfois de les combler.

Par ailleurs, ils relevaient dans leur entretien un manque de stage en médecine ambulatoire au cours de l'internat. IMG 1 : *« moi, faire un métier euh... où j'ai fait 6 mois de ma vie sur 10 ans d'études, je trouve ça quand même limite ».* IMG 2 : *« une super expérience parce qu'on n'a pas beaucoup de stage en médecine générale en cabinet ».* Le remplacement était alors vu comme une alternative. IMG 7 : *« les remplacements sont une belle alternative au même titre que le SASPAS ».* Les internes interrogés regrettaient une part trop importante de stages hospitaliers. IMG 1 : *« notre génération à nous, on a juste fait tourner les hôpitaux au détriment de la formation de médecine générale ».*

Enfin, nous observions au cours des entretiens un contraste entre une formation clinique perçue comme satisfaisante et une formation pratique à la médecine de ville insuffisante. IMG 8 : *« On est très bien formé pour être des médecins cliniques mais par contre pour être médecin au final, médecin complet global apte à exercer le jour suivant de sa thèse, ben non on n'est pas formé. ».*

### 3. Les difficultés du remplacement

En parallèle des nombreux points positifs, il existait des difficultés vécues par les internes en remplacement. L'épuisement des internes était un fait marquant. Il était parfois difficile de concilier stage hospitalier, remplacement et vacances pour récupérer. IMG 7 : « *moi je fatigue beaucoup là (...) ça serait bien qu'on ait plus de temps libre pour pouvoir remplacer* ».

Retrouver sa place d'interne après un exercice de remplaçant était aussi difficile. IMG 2 : « *Ce qui est difficile derrière c'est que... de reprendre ta place d'interne* ». IMG 6 : « *c'est assez bizarre de... repasser de statut euh... ben où on se responsabilise à je reviens en tant qu'interne* ».

Un point important soulevé par les internes interrogés était l'absence de suivi des patients au long cours lors des remplacements. En effet les remplacements étaient souvent de courte durée, d'une à deux semaines. Le suivi au long cours était donc difficile, ce qui fut jugé comme un point négatif car ils n'eurent pas de retour sur leur exercice de la médecine. IMG 1 : « *Les gens tu ne les reverras jamais, donc tu ne sais pas si tu as fait de la merde ou pas* ».

Le remplacement était aussi un temps où l'interne était confronté à son incertitude et devait apprendre à y faire face. IMG 2 : « *L'incertitude.... Tu es toujours dans l'incertitude et du coup (...) Pour le coup, lui (le patient) a confiance en moi... donc il faut assurer* ».

Les internes effectuant des remplacements étaient satisfaits de leur apprentissage en autonomie. Cependant, il y avait des moments où ils auraient aimé avoir un référent pour bénéficier d'un retour sur leur pratique en remplacement. IMG 6 : « *Sur tous les problèmes que j'ai eus au début de mes remplacements j'aurai aimé pouvoir échanger, ... tu vois dans le cadre de ma formation en fait* ». Cette absence totale d'échange était vécue comme une difficulté.

## Discussion

Le remplacement en médecine générale au cours de l'internat a donc permis aux internes de multiplier leurs expériences professionnelles. Ce fut un temps propice à l'élaboration de leur projet professionnel. Les remplacements ont apporté des bénéfices pour l'interne avec une plus grande mise en autonomie, une responsabilisation et un gain de confiance en soi. Pour les internes interrogés le remplacement a été vécu comme partie intégrante de leur formation médicale initiale. En effet, il leur a permis d'identifier leurs lacunes et de les combler en partie. Les participants évoquaient le manque de suivi sur le long terme des patients comme principal point négatif de leur remplacement.

### A. Remplacement pendant ou après l'internat : mêmes avantages ?

Plusieurs résultats de notre étude sont concordants avec la littérature existante. Dans son travail de 2017, T. Bonnet (16) retrouve plusieurs bénéfices pour les internes remplaçants. Elle note, comme nous, les valeurs telles que l'auto-formation, la diversification des expériences et la maturation du projet professionnel. Tout comme dans notre étude, le gain financier du remplacement n'apparaît pas au premier plan. L'idée que la durée de remplacements n'influe pas sur les bénéfices est aussi mise en avant. A contrario, les aspects négatifs relevés ne sont pas les mêmes entre nos deux études. Le travail de T. Bonnet (16) accentue les points négatifs sur la gestion entrepreneuriale et les particularités administratives de la médecine générale ambulatoire. Dans notre étude, ces deux aspects étaient perçus comme une découverte et une auto-formation.

Une enquête de l'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG) de 2010 montre que les motivations des internes remplaçants sont le gain d'expérience professionnelle et le gain financier(10). Notre étude retrouvait une plus grande richesse de bénéfices des remplacements pour les internes.

Plusieurs travaux ont montré que l'installation était souvent provoquée par une opportunité comme une proposition de collaboration ou association, soit à la fin de l'internat, soit au cours de remplacements du post-internat (17,18) . Le remplacement apparaît comme une opportunité à saisir. C'est le moment de se créer ses propres chances afin de se découvrir et s'orienter(18). Notre travail retrouvait les mêmes conclusions en mettant en avant une future collaboration par découverte d'un cabinet lors d'un remplacement.

Concernant les jeunes médecins, il est souvent décrit qu'ils souhaitent un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, sans que cette dernière ne soit mise à l'écart(19). La sociologue G. Bloy nuance ces conclusions en rappelant que ces souhaits (non limités à cette génération) ne sont pas forcément suivis dans la pratique : « Si la percée d'une recherche d'équilibre ou de qualité de vie dans les réponses peut être signe d'une réelle évolution des normes sociales, c'est à condition de ne pas négliger que ce réglage des discours et déclarations d'intention est loin de valoir réglage des pratiques »(20). Dans la pratique, la recherche d'un temps pour soi est intergénérationnelle. La sociologue A. Véga relativise ainsi l'universalité du modèle du « sacerdoce » parmi les généralistes en fin de carrière(20). Nous avons pu retrouver ces interrogations lors des entretiens. En effet, les internes interrogés cherchaient une articulation optimale entre vie privée et vie professionnelle. L'exercice seul en cabinet n'était pas une perspective envisageable, car perçu comme désuet et trop contraignant.

En médecine générale, le champ des possibles pour l'exercice ultérieur apparaît illimité : de la médecine de ville en cabinet à la médecine salariée en passant par la médecine d'institution ou par un exercice hybride(21). Selon G. Bloy, ce que les internes apprennent durant l'internat de médecine générale ne borne aucunement leur horizon professionnel. Le fait de fréquenter des services hospitaliers stimule l'appétit de formation complémentaire, sollicite les capacités d'adaptation et la résistance face à des charges de travail élevées(21). Notre étude retrouvait ces aspects-là, avec une soif de découvrir le monde extrahospitalier dès l'internat et la capacité à s'adapter dans un monde libéral, alors peu connu. Le remplacement était perçu dans notre étude comme une ouverture sur le champ des possibles de la médecine générale, une recherche de formation complémentaire en autonomie, guidée par ses propres désirs. Les remplacements, en multipliant les expériences, affinaient le choix de l'interne dans ce panel de possibilités.

## B. Place du remplacement dans la formation médicale initiale

Dès 1979, I. Baszanger décrivait les remplacements comme une étape informelle de la formation initiale du médecin généraliste(22). Cela, à l'époque où il n'existait pas de stage ambulatoire dans la formation médicale initiale. Depuis, deux stages de médecine ambulatoire furent mis en place.

Il est clair désormais que le temps de stage ambulatoire doit être allongé au cours de l'internat(18). Dans notre étude, les remplacements étaient vécus comme partie intégrante de la formation médicale initiale, en permettant d'augmenter le temps passé en milieu ambulatoire et de découvrir d'autres modes d'exercice. A ce jour, les remplacements ne sont pas reconnus



dans la formation médicale initiale. Ils doivent être pris sur le temps personnel de l'interne, souvent au détriment de ses congés annuels personnels. Deux pistes pourraient être envisagées pour reconnaître cette partie informelle de la formation médicale initiale. D'une part, à une échelle nationale, le remplacement pourrait être reconnu comme un temps de formation personnelle en accord avec le nouveau texte réglementaire du temps de travail de l'interne(23). D'autre part, à une échelle locale, les départements de médecine générale pourraient le reconnaître comme des heures d'enseignements complémentaires, partie intégrante de la maquette du DES de médecine générale(24).

La réforme récente du troisième cycle des études médicales a vu le maintien du DES de médecine générale à 3 ans (25,26). De son côté, le collège national des généralistes enseignants (CNGE) prônent depuis des années pour un DES à 4 ans(27). Cette 4<sup>ème</sup> année professionnalisante pourrait être le support de l'intégration du remplacement au cours du TCEM. De son côté, l'ISNAR-IMG propose également un DES de médecine générale à quatre ans. L'ISNAR-IMG insiste sur l'importance de mener cette 4<sup>ème</sup> année en accord avec le projet professionnel de l'interne(28) et d'optimiser les 3 années actuelles. Dans notre étude, les avis divergent. Si certains voient un intérêt majeur à cette quatrième année professionnalisante notamment pour y intégrer le remplacement et le projet professionnel de l'interne, d'autres y sont opposés. Ils trouvent la maquette du DES actuel déjà bien chargée et souhaitent une amélioration des trois années existantes avec une augmentation des stages ambulatoires.

Dans notre étude, un point négatif relevé se trouvait dans l'absence de suivi des patients au long cours. Ce résultat n'était pas retrouvé dans la littérature existante. En effet, les internes ne bénéficiaient pas du retour du patient quant à leur pratique de la médecine à court, moyen ou long terme. En ce sens la quatrième année professionnalisante pourrait être une alternative à ce manque de suivi avec l'existence d'une supervision indirecte. Notamment si cette année est réalisée dans une structure ambulatoire unique (cabinet ou maison de santé). La supervision de l'interne de quatrième année, nouvellement docteur junior(29), pourrait se faire par un référent facultaire, extérieur à sa structure d'exercice.

Notre étude relevait aussi une difficulté dans la réalisation des remplacements liée à la fatigue accumulée lors de l'internat. Ce point est à prendre a compte à la lumière des études récentes sur la santé mentale des jeunes médecins(30). L'intégration des remplacements à la formation médicale initiale pourrait diminuer les risques psycho-sociaux de l'interne.



Nous avons vu dans notre étude que le remplacement était aussi le moment de rencontrer des médecins extérieurs à la faculté. C'est un point fort pour les étudiants car ils s'ouvraient sur de nouveaux horizons de leur propre initiative. Cet aspect devrait être exploité dans une quatrième année professionnalisante. En effet, il pourrait être intéressant que l'interne soit acteur de la recherche de son terrain de stage. Cela participerait à sa mise en autonomie. Cette quatrième année devrait être le moment de l'apprentissage de la gestion entrepreneuriale. Notre étude montrait une auto-formation des internes remplaçants à ce sujet.

### C. Forces et limites

Cette étude propose une approche centrée sur le ressenti des internes. Le sujet du remplacement au cours de l'internat et son approche qualitative en théorie ancrée font de cette étude un travail novateur. La triangulation des observateurs a permis d'observer et d'analyser les verbatim des entretiens de manière indépendante.

Le nombre de participants est faible mais la variation maximale sur l'échantillon étudié a été atteinte. Tous les internes sollicités et satisfaisants aux critères d'inclusions ont accepté de participer et nous avons obtenu la saturation des données. Ce travail de thèse est le premier exercice de la sorte pour l'auteur. La conduction des entretiens libres fut la plus neutre possible. Malgré un travail bibliographique important sur la méthode qualitative et sur les entretiens, il peut persister certaines erreurs. C'était aussi pour l'auteur la première fois qu'il utilisait le logiciel *nVivo*®.

## Conclusion

Pour les participants à l'étude, le remplacement au cours de l'internat a permis de multiplier les expériences professionnelles. Différents modes d'exercice de la médecine générale ambulatoire ou salariée ont pu être découverts. Les expériences de la « vraie vie » ont pu être menées. Elles se sont avérées enrichissantes pour les internes. Ces expériences ont permis aux internes remplaçants d'orienter leur projet professionnel. Ils ont pu se projeter dans leur futur mode d'exercice. Le remplacement fut un moment privilégié pour découvrir des terrains hors cadre facultaire et s'ouvrir ainsi à de nouveaux horizons. Les internes remplaçants interrogés ont pu imaginer leur articulation future entre vie professionnelle et vie personnelle.

Les internes interrogés ont acquis une maturité dans leur exercice de la médecine. Les bénéfices principaux furent : le gain en autonomie, la responsabilisation et l'augmentation de la confiance en soi. La durée de remplacement n'était pas un facteur influençant l'acquisition de ces bénéfices. L'autonomie fut acquise par l'exercice en solitude. Cette solitude diffère de l'isolement professionnel ressenti comme péjoratif. Les internes interrogés ont pu acquérir une meilleure confiance en eux au travers de leur expérience. Un manque de reconnaissance de leur exercice a pu être comblé lors du remplacement.

Le remplacement, selon les internes participants est vécu comme une partie intégrante de la formation médicale initiale. Ce fut un moyen de pallier le manque de stage ambulatoire. Le remplacement leur a permis d'identifier et de combler certaines lacunes. Les points majeurs étaient la relation médecin-patient, la gestion entrepreneuriale et les formations médicales continues adaptées à leur pratique future. Les difficultés évoquées résidaient dans le manque de suivi des patients au long cours. En effet, ils auraient souhaité un retour de leur pratique de la médecine sur le long terme.

A la lumière de nos résultats et de l'intérêt du remplacement pour les internes interrogés, il serait pertinent de réfléchir à l'intégration du remplacement dans la formation médicale initiale. Les modalités et les objectifs d'apprentissage pourraient être élaborés conjointement entre internes (ayant ou pas remplacés), médecins remplacés et enseignants chercheurs. Tout au long de ce travail et à long terme, des études devront être menées pour évaluer la pertinence de ces réformes et leurs impacts sur l'acquisition des compétences et l'installation sur les territoires.

## Bibliographie

1. Atlas national | Conseil National de l'Ordre des Médecins. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>
2. CNOM. Premier remplacement | Conseil National de l'Ordre des Médecins. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1350>
3. Légifrance. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
4. Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés. 97-495 mai 16, 1997.
5. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
6. Circulaire DGS-DES-2004 n° 192 du 26 avril 2004. :4.
7. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale, Factors associated with investment in an office medicine project by general practice residents. Santé Publique. 24 mars 2015;27(1):49-58.
8. Viellard M, 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. (Thèse de médecine générale) Université de Lorraine - 2014. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_T\\_2014\\_VIELLARD\\_MATTHIEU.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2014_VIELLARD_MATTHIEU.pdf)
9. Baude N, Flacher A. Exercice médical des futurs généralistes : Désirs et attentes des internes. [Thèse de médecine générale]. Université de Grenoble ; 2007).;
10. Remplacement par les Internes de Médecine Générale. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/remplacement-par-les-img.pdf>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 1 déc 2007;19(6):349-57.
12. Magioglou T. L'entretien non directif comme modèle générique d'interactions, Zusammenfassung, Riassunto, Resumos. Cah Int Psychol Soc. 28 févr 2012;Numéro 78(2):51-65.
13. Miles & Huberman. L'échantillonnage dans une approche qualitative [Internet]. [cité 1 janv 2018]. Disponible sur: <http://tecfa.unige.ch/guides/methodo/IDHEAP/slides/methodo-slides-92.html>
14. Glaser & Strauss. La découverte de la théorie ancrée - 2e éd. - Stratégies pour la recherche qualitative [Internet]. Armand Colin. 2017 [cité 1 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.armand-colin.com/la-decouverte-de-la-theorie-ancree-2e-ed-strategies-pour-la-recherche-qualitative-9782200618896>
15. Odell S. Qualitative Data Analysis: A User-Friendly Guide for Social Scientists Dey Ian. London: Routledge, 1993. pp. 285. Behav Cogn Psychother. janv 1997;25(1):98-98.

16. Bonnet T. Attentes des internes de Médecine Générale de la Région Centre vis-à-vis des remplacements au cours du Troisième Cycle des Etudes Médicales de Médecine Générale. (Thèse de Médecine Générale), Université de Tours, 2016.
17. Constant G. Construction du projet professionnel des internes en médecine générale d'Ile de France. [Thèse de médecine générale]. Paris : Université de Paris V; 2009.;
18. Groboz-Lecoq D. Étude des déterminants influençant le choix de la médecine générale des internes niçois en fin de Diplôme d'Études Spécialisées. Médecine Interne. :69.
19. Jeunes diplômés de médecine générale devenir méd.pdf. Disponible sur: <http://droit-medical.com/wp-content/uploads/2012/05/serieetud104.pdf>
20. Crozier PJ, Impact de l'acquisition des différentes compétences de la médecine générale sur le sentiment d'être bien préparé à l'exercice du métier : Étude quantitative en PACA, (Thèse de Médecine Générale), Univeristé de Nice, 2017.
21. Bloy G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés, Becoming a general practitioner today? The renewal of the profession researched through a cohort of young graduates. Rev Fr Aff Soc. 16 déc 2011;(2):9-28.
22. Baszanger I. Socialisation professionnelle et contrôle social. Le cas des étudiants en médecine futurs généralistes. Rev Fr Sociol. 1981;22(2):223-45.
23. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. 2015-225 févr 26, 2015.
24. Hofliger P. Guide du DES de Médecine Générale, UNIVERSITE NICE SOPHIA – ANTIPOLIS FACULTE DE MEDECINE DE NICE. 2015;106.
25. Légifrance. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
26. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine | Legifrance. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000034508221&dateTexte=20180425>
27. CNGE Communication - Décembre 2017. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/cnge\\_communication\\_decembre\\_2018/](https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_decembre_2018/)
28. Les Internes de Médecine Générale poursuivent les réflexions autour d'une maquette en 4 ans, pour répondre aux enjeux de leur exercice futur. - ISNAR-IMG. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/internes-de-medecine-generale-poursuivent-reflexions-autour-dune-maquette-4-ans-repondre-aux-enjeux-de-exercice-futur/>
29. Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie | Legifrance. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/7/3/SSAH1713747D/jo/texte/fr>
30. EnqueteSanteMentale.pdf. Disponible sur: <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf>

## Annexes

### 1- Recueil de consentement

A

Le

Je, soussigné(e), certifie donner mon accord pour participer à la thèse de M. TREGAN Brice, en tant que personne interviewé(e). Cette thèse ayant pour but d'étudier le retentissement d'un remplacement au cours de l'internat de médecine générale.

Nom du participant :

Signature

## 2- Extrait d'un entretien anonyme

La transcription a été faite en verbatim à l'aide du logiciel de traitement de texte Word®.

*BT : « ok. Euh... tu dis... tu as dit au début ça met dans le bain, directement, c'est à dire ? »*

*IMG7 : « ah ben... ben oui... tu es... tu te retrouves seul, en plus c'était un cabinet où tu es... où la praticienne est seule, sans secrétariat, à ça aussi c'est... secrétariat téléphonique, que je n'avais jamais été confrontée à ça parce que mes prat avaient des... des secrétaires. Je me suis rendue compte que c'était quelque chose que je... je ne voudrais pas pour plus tard. C'est vraiment une gestion heu... pas du tout personnelle... vraiment euh... pas du tout adaptée quoi euh... le secrétariat téléphonique va t'appeler pour des choses qu'ils pourraient largement gérer et à l'inverse quand ils doivent t'appeler, ils ne t'appellent pas, ils ne te préviennent pas euh.. enfin non c'est vraiment pas... via messagerie là euh...il faut que tu consultes toutes les cinq minutes pour être sûr que tu ne passes pas à côté d'un truc euh.. tu regardes les messages tu te rends compte qu'ils ne t'ont pas appelé alors que c'est important... à l'inverse ils vont t'appeler plusieurs fois, en plein milieu de tes consult alors que ce n'est pas du tout urgent enfin voilà... je trouvais que le secrétariat téléphonique c'était pas du tout euh... euh... »*

*BT : « hm »*

*IMG7 : « euh... confortable pour une pratique euh... »*

*BT : « le secrétariat téléphonique à distance hein ? »*

*IMG7 : « ah ouais... ouais tout à fait. C'était décentralisé en plus ils... Ils étaient dans le Nord... j'ai en plus, le peu de temps que j'ai fait le remplacement des retours négatifs des patients qui... que je finissais par avoir au téléphone qui disaient : oui, ils ne sont même pas là... enfin... vraiment je ne pense pas que ce soit l'idéal... après je veux bien le croire que des fois tu n'as pas le choix mais euh... je trouve que ce n'est vraiment pas confortable puis, le fait d'être seule aussi ça me... ça ne m'a pas plus, je trouve que... que c'est mal de... enfin c'est mal (rires)... c'est heu... c'est... c'est pas assez moderne maintenant avec notre société actuelle et notre pratique d'aujourd'hui, je pense que c'est vraiment indispensable que d'être à plusieurs et, pouvoir échanger, de pouvoir... voilà.. c'est heu... »*

*BT : « la solitude en cabinet ouais ça te... ça ne t'a montré que tu n'aimais pas ? »*

*IMG7 : « ah non non voilà... ça ça m'a permis de... ce remplacement m'a permis de constater ça c'est de... de ce que je ne voulais pas surtout en fait... hein heu... je ne veux pas être seule, je ne veux pas euh... de secrétariat téléphonique euh.. vraiment... en plus je vois »*

## Serment d'Hippocrate

Au 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 seront 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.

## Résumé

**Introduction** : La médecine générale et son internat ont connu des réformes ces dernières années. Les internes peuvent demander leur licence de remplacement dès trois semestres validés dont le stage ambulatoire de niveau un. Différentes études montrent l'intérêt des remplacements après l'internat mais aucune ne s'est intéressée aux atouts d'un remplacement pendant l'internat.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude qualitative, par entretiens libres, non directifs avec analyse par théorisation ancrée. Un double codage et une analyse par plusieurs chercheurs ont permis d'améliorer la validité interne de l'étude.

**Résultats** : Le remplacement au cours de l'internat permet de diversifier les expériences professionnelles. C'est un moyen de découvrir la « vraie vie ». Cette expérience permet d'orienter le projet professionnel de l'interne. L'interne est maître de son avenir et se crée ses opportunités. Le remplacement au cours de l'internat permet un gain d'autonomie et une mise en responsabilité. Cela participe à l'auto-formation de l'interne. C'est aussi un moyen d'augmenter la confiance en soi et de se conforter dans son choix professionnel. Le remplacement au cours de l'internat est perçu comme une partie intégrante de la formation médicale initiale. Il permet d'identifier et de combler en partie les manques de la formation universitaire. La principale difficulté réside dans l'absence de suivi qui ne permet pas à l'interne d'avoir un retour sur sa pratique.

**Discussion** : Le remplacement est positif pour les internes. Il permet une maturation du projet professionnel. L'intérêt majeur des internes pour le remplacement au cours de l'internat doit être un élément de la réflexion autour de la formation médicale initiale en médecine générale et un potentiel allongement à 4 ans.

Mots clés : théorisation ancrée, remplacement, internes, médecine générale.



## RESUME

**Introduction :** La médecine générale et son internat ont connu des réformes ces dernières années. Les internes peuvent demander leur licence de remplacement dès trois semestres validés dont le stage ambulatoire de niveau un. Différentes études montrent l'intérêt des remplacements après l'internat mais aucune ne s'est intéressée aux atouts d'un remplacement pendant l'internat.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative, par entretiens libres, non directifs avec analyse par théorisation ancrée. Un double codage et une analyse par plusieurs chercheurs ont permis d'améliorer la validité interne de l'étude.

**Résultats :** Le remplacement au cours de l'internat permet de diversifier les expériences professionnelles. C'est un moyen de découvrir la « vraie vie ». Cette expérience permet d'orienter le projet professionnel de l'interne. L'interne est maître de son avenir et se crée ses opportunités. Le remplacement au cours de l'internat permet un gain d'autonomie et une mise en responsabilité. Cela participe à l'auto-formation de l'interne. C'est aussi un moyen d'augmenter la confiance en soi et de se conforter dans son choix professionnel. Le remplacement au cours de l'internat est perçu comme une partie intégrante de la formation médicale initiale. Il permet d'identifier et de combler en partie les manques de la formation universitaire. La principale difficulté réside dans l'absence de suivi qui ne permet pas à l'interne d'avoir un retour sur sa pratique.

**Discussion :** Le remplacement est positif pour les internes. Il permet une maturation du projet professionnel. L'intérêt majeur des internes pour le remplacement au cours de l'internat doit être un élément de la réflexion autour de la formation médicale initiale en médecine générale et un potentiel allongement à 4 ans.

**Mots clés :** *théorisation ancrée, remplacement, internes, médecine générale.*