



HAL
open science

Premiers remplacements en médecine générale : intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) ; une étude qualitative auprès de remplaçants en médecine générale à La Réunion

Thibault Bottemanne

► To cite this version:

Thibault Bottemanne. Premiers remplacements en médecine générale : intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) ; une étude qualitative auprès de remplaçants en médecine générale à La Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02473388

HAL Id: dumas-02473388

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473388>

Submitted on 10 Feb 2020

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.

Université de Bordeaux - Victor Segalen
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

Année 2019

N° 55

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MEDECINE
DES DE MEDECINE GENERALE**

Par BOTTEMANNE Thibault
Né le 11/01/1988, à Tarbes (Hautes-Pyrénées),
Présentée et soutenue publiquement
Le 16 mai 2019

**Premiers remplacements en médecine générale : intérêt du Stage
Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS).**

Une étude qualitative auprès de remplaçants en médecine générale à la Réunion.

Président du jury : **Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO**

Directeur de thèse : **Monsieur le Docteur Patrick BLANC**

Membres du jury : **Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH**

Madame le Docteur Line RIQUEL

Madame le Docteur Julie GALEA

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	8
II. MATERIEL ET METHODES.....	11
1. Type d'étude.....	11
2. Objectifs de l'étude	11
3. Population de l'étude.....	11
4. Critères d'exclusion.....	11
5. Recrutement de la population.....	12
6. Création d'un questionnaire.....	12
7. Recueil des données.....	12
8. Analyse des données.....	13
9. Règles éthiques.....	13
III. RESULTATS.....	14
A) Analyse chiffrée.....	14
B) Réponses aux entretiens	14
1. Date de début des remplacements.....	14
2. Motivation à la réalisation du SASPAS.....	15
2.1 Groupe SASPAS.....	15
2.2 Groupe non SASPAS	16
3. Thématiques médicales : difficultés et facilités / rôle du SASPAS.....	18
3.1 Difficultés médicales au début des remplacements	18
3.1.1 Groupe SASPAS	18
3.1.2 Groupe non SASPAS.....	19
3.2 Facilités médicales au début des remplacements.....	20
3.2.1 Groupe SASPAS.....	20
3.2.2 Groupe non SASPAS.....	20
3.3 Thématiques médicales : Rôle du SASPAS.....	21
3.3.1 Groupe SASPAS	21
3.3.2 Groupe non SASPAS.....	22
4. Premiers remplacements : stages déterminants.....	24
4.1 Groupe SASPAS.....	24
4.2 Groupe non SASPAS.....	24
5. Comptabilité en médecine libérale.....	26
5.1 Groupe SASPAS.....	26
5.2 Groupe non SASPAS.....	28
6. Actes médico-administratifs.....	31
6.1 Groupe SASPAS.....	31
6.2 Groupe non SASPAS.....	32
7. Situations complexes en médecine générale.....	34
7.1 Groupe SASPAS.....	34
7.2 Groupe non SASPAS.....	35
8. Rapports interprofessionnels.....	37
8.1 Groupe SASPAS.....	37
8.2 Groupe non SASPAS.....	38
9. Utilisation de logiciel de gestion de patientèle.....	40
9.1 Groupe SASPAS.....	40
9.2 Groupe non SASPAS.....	40

10. Spécificités réunionnaises.....	42
10.1 Groupe SASPAS.....	42
10.2 Groupe non SASPAS.....	43
11. Ressenti des premiers remplacements et SASPAS (groupe SASPAS).....	44
12. Recherche de supervision (groupe non SASPAS).....	46
13. Perspectives d'installation.....	47
13.1 Groupe SASPAS.....	47
13.2 Groupe non SASPAS.....	47
14. Hypothèses à visée facilitatrice aux premiers remplacements.....	49
14.1 Groupe SASPAS.....	49
14.2 Groupe non SASPAS.....	51
15. Modification de la maquette du DES de médecine générale.....	53
15.1 Groupe SASPAS.....	53
15.2 Groupe non SASPAS.....	53
IV. DISCUSSION.....	55
1. Réflexions autour du SASPAS et de la pratique en autonomie supervisée.....	55
1.1 Un SASPAS formateur.....	55
1.2 Apport du SASPAS.....	56
1.3 Abord des premiers remplacements	57
1.4 Encadrement du SASPAS : débriefings et supervision indirecte.....	57
1.5 Difficultés d'accessibilité du SASPAS.....	57
2. Réflexions autour de la formation en médecine générale.....	58
2.1 Des désaccords sur une maquette de médecine générale à 4 ans.....	58
2.2 Gynécologie ou pédiatrie ?.....	58
2.3 De l'importance majeure du stage praticien de niveau 1.....	59
3. Difficultés, appréhensions, réflexions autour de la thématique du « premier remplacement ».....	60
3.1 Des difficultés administratives notables.....	60
3.2 La présence de pairs au cabinet.....	60
3.3 Vellétés d'installation.....	60
4. Réflexions générales autour de cette étude.....	61
4.1 Forces de cette étude.....	61
4.2 Faiblesses de cette étude.....	62
5. Éléments d'orientation à visée facilitatrice aux premiers remplacements.....	64
5.2 Renforcement des cours en rapport avec la comptabilité libérale.....	64
5.3 Création d'un livret spécifique dédié aux premiers remplacements.....	64
5.4 Favoriser l'accès aux stages couplés gynécologie/pédiatrie.....	64
5.5 Journées « découverte » chez des spécialistes d'organe en libéral.....	65
V. CONCLUSION.....	66
BIBLIOGRAPHIE.....	67
ANNEXES.....	70
Annexe 1 : Questionnaire groupe 1	70
Annexe 2 : Questionnaire groupe 2.....	71
INDEX DES TABLEAUX.....	72

REMERCIEMENTS

À **Monsieur le Docteur Patrick BLANC**, directeur de cette thèse :

Merci pour ta disponibilité et ton investissement dans ce travail. Merci également pour tout ce que tu as pu m'apporter au cours de mon SASPAS, et d'avoir accompagné mon épanouissement dans cette magnifique spécialité qu'est celle de la Médecine Générale.

À **Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO**, président de cette thèse :

Merci à vous d'avoir accepté de présider et de juger ce travail. Je tiens à saluer votre investissement dans la formation des internes de Médecine Générale de l'Océan Indien.

À **Madame le Docteur Line RIQUEL**, rapporteuse de cette thèse :

Merci à vous d'avoir accepté de rédiger le rapport de ce travail, ainsi que de vos conseils si précieux en fin de rédaction.

À **Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH** :

Merci de me faire l'honneur d'accepter d'analyser et de juger mon travail.

À **Madame le Docteur Julie GALEA** :

Merci à toi Julie d'avoir accepté de faire partie des membres de mon jury de thèse. Merci aussi pour les nombreux conseils avisés que tu m'as confiés au cours de ce SASPAS dont je n'ai que de bons souvenirs.

Aux **Docteur HERMANN, FIEVET, HEMERY et SHERWIN** :

Merci à vous de m'avoir permis de me lancer dans le grand bain des remplacements. Nos discussions ont été des atouts précieux à mes débuts.

Au **Docteur Loïc NEGREL** :

Pour tous les conseils prodigués au cours du SASPAS, mais également à ton swing digne des plus grands.

Aux **équipes médicales et paramédicales des urgences adultes et pédiatriques du CHU Bellepierre** :

Merci d'avoir rendu mes stages hospitaliers inoubliables, tant au niveau pédagogique que de votre sympathie.

Au Docteur Christophe MAGDELEINE :

Tu es celui qui m'a donné envie d'exercer cette spécialité. Le respect que j'ai à ton égard est immense.

À toute l'équipe Bordelaise, Ricky, Hélène, Souf', Sarah, Bibi, Cricri, Max, Marianne, Tom, Charly's, Anaïck, Peyo, Félix :

Que de moments de folie passés en votre compagnie et que de chemin parcouru... Pas une journée sans une pensée pour vous. Ne changez rien..! Charles, j'ai toujours su que tu aimais le Brésil, Souf' aussi d'ailleurs (Tudo beeeem ?). Adi, un brownie, et Bibi, des statistiques ? Tom, mon Cotton Eye Joe, et Max, vive le gloutch. Peyo, un jour tu te débrouilleras à 7 Wonders.

Aux copains bordelo-parisiano-caennais-agennais-libourniens-byzontins, Carole et Raphaël, Aude et Arnaud, Tauzi et Tutu, Martin et Emeline, Ubi et Joff', Célia et Robin :

Vos venues à la Réunion ont toujours été des moments délicieux. Et que dire du troupeau qui m'a fourni les meilleurs encouragements possibles au mois d'Octobre 2018... Au top, dédicace à Chafouin. Tutu, le bruit d'un sifflet n'est malheureusement pas reproductible avec des lettres...

À l'équipe Saint-Aubinoise/Médardaise, Chris et Sarah, Jérémy, la Narosse et Laura (ainsi que mon filleul petit Paul) :

Du collègue jusqu'à maintenant, beaucoup trop de fous-rires... Et n'oubliez pas de manger votre jambon, c'est important. Je n'ai toujours pas retrouvé mes sourcils.

Aux grands copains de la Réunion, Guitou, Auré, Anya, Bénou et Antoine (le plus beau des tridents), Céline, Ludo, Laura, Caro, Lucho, Marie, Floflo, Elisa, Philippe, Marion, Cécile, Louise, Matthias, Nico, Elsa, Valou :

Un internat intense sur une île qui l'est tout autant. Merci à tout les moments qu'on a pu passer ensemble, ils sont inoubliables.

Guitou, il nous reste une bien belle épreuve longue de 164 kms -une broutille-, on va la manger ! Il nous faudra des gros kiwis aux ravitos d'ailleurs.

Bénou, Antoine, attention aux écartèlements, ça peut être dangereux.

Ludo, dire que tout a commencé avec une histoire de « bungalow »... Et Floflo, la corrida c'est un truc de barbare ça non ?

Auré, parce que t'as pas trouvé mais en fait t'as trouvé,
Marie, pour tes randos sous Vento',
Caro, un petit Titty Twister... ?
Elisa, la meilleure des « tennis-mom' » !

À ma famille, Maman, Papa, Charlotte et Clémentine :

Merci pour votre soutien, depuis le début et jusqu'à ce fameux départ sur l'île de la Réunion.
Chacha et Clem', oscar meilleure actrice et incisive d'or meilleure dentiste.
Maman, pour ton amour inconditionnel depuis le début de ces études (et bien avant !) et jusqu'à la traduction du résumé de cette thèse.
Papa, pour tout ce que tu m'as inspiré, et bien plus encore.

Et pour toi, Léa :

Tu m'as apporté tout ce que j'ai pu souhaiter, et bien plus encore. Merci pour toute l'aide morale et organisationnelle offerte au cours de la rédaction de cette thèse. L'amour que je te voue est un moteur sans faille pour avancer sur les chemins sinueux de l'inconnu.

I. INTRODUCTION

Les premiers remplacements en Médecine Générale correspondent toujours à un *acte fondateur* de l'exercice de la médecine générale. Ces premiers remplacements arrivent généralement dès la fin de l'internat, et plusieurs études démontrent que l'installation fait suite à une période de remplacement de 2,5 à 3,5 années (1). Les remplaçants en médecine générale représentent, de ce fait, une part non négligeable de l'accès aux soins primaires. De plus, les habitudes des jeunes médecins généralistes sont actuellement en train de changer. Actuellement, ceux-ci cherchent à améliorer principalement leur qualité de vie, et souhaitent obtenir des conditions de travail favorables. Par extension, le nombre de médecins généralistes installés en métropole a tendance à diminuer (1).

Du coup, pourquoi vouloir se focaliser sur ces praticiens, qui n'auront pour la plupart cette activité que quelques années durant ?

La maîtrise de stage a été introduite pour la première fois dans le début des années 1970 à titre expérimental dans les facultés de Tours, Nancy, Bichat, Créteil et Bobigny. Mais ce n'est qu'après 1997 qu'un stage pratique obligatoire d'un semestre correspondant au stage praticien de niveau 1 est instauré tel qu'on le connaît actuellement avec mise en autonomie progressive (2). En ce qui concerne le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée), il verra le jour et sera défini dans ses modalités actuelles sur proposition du groupe Nemitz en 2002 (3). Les premières promotions en ont bénéficié dès Novembre 2003.

Pour rappel, le SASPAS est un stage pouvant être réalisé au cours de la dernière année d'internat, et ayant pour but de préparer les internes à l'exercice de leur métier futur. Il s'agit du deuxième temps de médecine générale au cours de l'internat. L'interne en formation est alors soumis à une double supervision de la part de son maître de stage : c'est la supervision directe et indirecte. Lors d'une journée type en SASPAS, l'étudiant est seul au cabinet et assure les consultations ; les patients en sont informés par l'université dont dépend l'étudiant. Au cours de la journée, principalement au cours du stage ambulatoire de niveau 1 ou en début de SASPAS, l'étudiant exécute des actes médicaux en présence et sous la responsabilité de son maître de stage : il s'agit de **la supervision directe**. Inversement, la **supervision indirecte** permet à l'interne en formation d'accomplir seul des actes, et en fin de journée, un débriefing s'opère entre l'étudiant et son maître de stage, afin d'évaluer les pratiques ; néanmoins, le maître de stage reste disponible pour intervenir en cas de besoin.

La mise en place administrative du Diplôme d'Étude Spécialisée (DES) de médecine générale « Océan Indien », zone géographique comportant les départements de la Réunion et de Mayotte est jeune, et remonte à l'année universitaire 2014-2015 (4). Les promotions précédentes dépendaient d'une inscription à l'université de Bordeaux 2.

Dans le cadre du DES de médecine générale, l'intégralité de la période d'internat se déroule entre l'île de la Réunion et Mayotte. Nous avons souhaité mettre en exergue cette catégorie de jeunes médecins généralistes, sur l'île de la Réunion, après la réalisation de leur internat de médecine générale en Océan Indien.

La réforme du DES de médecine générale, avec l'apparition de deux phases distinctes a débuté à la rentrée d'Octobre 2017 (5,6). La première année correspond à « **la phase socle** », et comprend obligatoirement le semestre aux Urgences Adultes, ainsi que le stage praticien de niveau 1. Les deuxième et troisième années quant à elles correspondent à « **la phase d'approfondissement** », avec quatre semestres comprenant un stage en Médecine Adulte, un stage « Femme Ambulatoire ou Hospitalier », un stage « Enfant Ambulatoire ou Hospitalier », et le stage SASPAS. Elle a aussi confirmé la durée du DES de Médecine Générale à 3 ans.

Cette réforme a soulevé de nombreuses interrogations, en replaçant au cœur du cursus de médecine générale les stages ambulatoires, avec l'ambition que **50% des stages de l'internat de médecine générale soient réalisés en ambulatoire**, et a pour objectif d'être pleinement applicable d'ici 2018 à 2020 sur l'ensemble du territoire. Cette réforme a également eu pour conséquence **de rendre obligatoire le SASPAS** ; néanmoins, des problèmes logistiques existent et ont été retrouvés en métropole, en raison d'une quantité de terrains de stages insuffisante (6,7).

Les remplaçants en médecine, toutes spécialités confondues, sont nombreux sur l'ensemble du territoire français (11285 en 2016). A la Réunion, on en retrouvait 257 en 2016 (non thésés exclus), soit une augmentation de 34% par rapport à 2004 (8).

Dans notre cas, en se référant à la médecine générale à la Réunion, le nombre de médecins généralistes remplaçants (thésés et non thésés) est de 222 thésés et de 96 non thésés (données issues du CDOM de la Réunion, au 31 décembre 2017).

Il a été mis en évidence que **les premiers remplacements en médecine générale étaient pourvoyeurs de difficultés initiales** en raison d'un internat principalement hospitalo-centré, ce que cette réforme tend à vouloir changer (9–11). Néanmoins, ces travaux sont anciens et aucun d'entre eux ne porte sur le ressenti quant à ces premiers remplacements sur l'île de la Réunion.

C'est pour ces raisons que **nous avons voulu centrer notre travail sur ces remplaçants en médecine générale issus des promotions d'interne de l'UFR Santé de la Réunion**. Devant la relative jeunesse de cette formation, nous avons voulu déterminer si les stages réalisés par les internes et en particulier le SASPAS contribuaient à faciliter les premiers remplacements en médecine générale.

Notre question de recherche est donc la suivante :

Quels sont les déterminants facilitateurs aux premiers remplacements en Médecine Générale à la Réunion ? Le SASPAS en est-il le principal élément facilitant ?

II. MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude

Il a été fait le choix d'une étude qualitative, descriptive et comparative. Les entretiens ont été intégralement réalisés entre le 20 Mars et le 5 Novembre 2018.

Alors que la recherche quantitative étudie les relations causales entre des variables mesurables, la recherche qualitative est une méthode qui étudie les phénomènes sociaux dans des contextes naturels, en s'appuyant sur les expériences et les points de vue des participants.

2. Objectifs de l'étude

Objectif principal :

Déterminer si le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) à la Réunion est un élément facilitateur prépondérant aux premiers remplacements en médecine générale.

Objectifs secondaires :

Établir d'autres déterminants facilitateurs aux premiers remplacements en médecine générale à la Réunion.

3. Population de l'étude

La population incluse contenait deux groupes :

- **Groupe 1** : Remplaçants en médecine générale à la Réunion, ayant réalisé un SASPAS au cours de leur cursus de médecine générale réalisé en Océan Indien.

- **Groupe 2** : Remplaçants en médecine générale à la Réunion, n'ayant pas réalisé de SASPAS au cours de leur cursus de médecine générale réalisé en Océan Indien.

4. Critères d'exclusion

Les participants à l'étude devaient avoir réalisé au moins 3 mois de remplacement en cumulé. Ont également été exclues toutes les personnes s'étant orientées ensuite vers une pratique intrahospitalière (DESC Médecine d'Urgence, DESC Gériatrie, poste d'assistant en médecine générale en service hospitalier).

5. Recrutement de la population

Il s'agissait donc d'une procédure d'échantillonnage non probabiliste (sélection non aléatoire) consistant à sélectionner des participants considérés comme typique de la population cible. Les recrutés l'ont été sur la base du volontariat, plusieurs méthodes ont été utilisées :

-Recrutement d'anciens co-internes de promotion ou d'internes issus de promotions supérieure ou inférieure à l'investigateur ;

-Réseaux sociaux (groupe Facebook type « Direction Réunionnaise des Internes en Médecine - DRIM ») regroupant les actuels internes et remplaçants sur l'île de la Réunion.

6. Création d'un questionnaire

Le questionnaire a été réalisé en vue de la réalisation d'entretiens semi-dirigés, et est composé de questions ouvertes, ou de questions fermées avec relance en deuxième partie de question, tout en ayant des bases communes avec certaines des études qualitatives portant sur un sujet similaire (12,13). Ce questionnaire est visible en annexe 1 et 2.

7. Recueil des données

Le processus de recueil de données a été réalisé selon les principes d'échantillonnage raisonné et de saturation théorique des données (14).

Il s'agissait d'entretiens individuels réalisés intégralement par l'investigateur, s'appuyant sur la base d'un questionnaire comportant une majorité de questions communes aux deux groupes, avec possibilité de relance de la part de l'investigateur lorsque les réponses étaient trop succinctes. Par la suite, et en fonction des possibilités de l'interrogé, l'entretien était soit réalisé en visioconférence, soit directement au domicile de l'interrogé.

La nombre d'entretiens à réaliser a été défini à posteriori, et conditionné par **la recherche de la saturation théorique des données**, et pour respecter un équilibre d'effectif entre les deux groupes. Cette saturation signifie qu'il n'y a plus de données disponibles à partir desquelles le chercheur puisse développer les propriétés de la catégorie. La saturation des données est atteinte lorsque l'analyse des données n'apporte plus de nouvel élément à la recherche en cours (15). Dans notre situation, cet événement a été atteint après l'inclusion du septième entretien de chaque groupe.

8. Analyse des données

Chaque entretien a d'abord été enregistré sur support audio adapté (dictaphone ou smartphone). Tous les verbatims ont ensuite été retranscrits à l'identique et en intégralité sur logiciel traitement de texte. Les entretiens ont été numérotés de 1 à 14 en fonction de leur date de réalisation.

La méthode retenue a été celle **d'une analyse inductive générale** (16). L'analyse inductive se prête particulièrement bien à l'analyse de données portant sur des objets de recherche à caractère exploratoire, pour lesquels le chercheur n'a pas ou que peu accès à des catégories déjà existantes dans la littérature. Cette analyse s'est faite selon **un codage manuel** des idées, sans utilisation de logiciel de la part de l'enquêteur.

Les étapes de l'analyse correspondent à celles décrites par Miles et Huberman, à savoir la réduction des données, la condensation et la présentation de ces données (16). Effectivement, chaque retranscription d'entretien a d'abord été relue plusieurs fois par l'investigateur, avec pour but de faire ressortir de manière synthétique les idées des personnes interrogées (**étape de réduction des données**). L'analyse se fait ensuite de manière globale, avec une comparaison de l'ensemble des entretiens, dans le but de regrouper les idées similaires sous la forme d'un nombre d'occurrences exprimées, mais aussi de réduire les catégories redondantes ou similaires (**étape de condensation des données**). In fine, l'objectif est de créer un modèle/tableau comportant les données les plus importantes, comme cela est présenté en chapitre 3 (**étape de présentation des données**).

9. Règles éthiques

Tous les participants de l'étude avaient donné leur consentement libre et éclairé en rapport avec la participation à cette étude au moment de l'enregistrement de l'entretien. Cette étude ne comportant pas d'analyses ou de résultats médicaux, l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés n'a pas été requis.

III. RESULTATS

A) Analyse chiffrée

Dans notre étude, nous avons interrogé quatorze médecins remplaçants dont sept ayant réalisé un SASPAS.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

	Groupe 1 : SASPAS (N=7)	Groupe 2 : Non SASPAS (N=7)
Sexe (Homme / Femme)	2 / 5	2 / 5
Age (moyenne en années)	29,1	29
Année de début d'internat		
- Novembre 2013 :	6	6
- Novembre 2014 :	1	1
Réalisation d'une disponibilité	2	4

B) Réponses aux entretiens

1 . Date de début des remplacements

Depuis combien de temps as-tu débuté les remplacements (< 1 an, > 1 an) ?

Six des médecins remplaçants étant passés en SASPAS avaient débuté leurs remplacements il y a plus d'un an au moment de l'entretien, et un seul d'entre eux, il y a moins d'un an.

Six des sept médecins remplaçants interrogés n'ayant pas réalisé de SASPAS au cours de leur cursus avaient débuté leurs remplacements il y a plus d'un an au moment de l'entretien. Un seul d'entre eux avait commencé les remplacements il y a moins d'un an.

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 2 : Date de début des remplacements

Durée depuis le début des remplacements	Nombre de médecins remplaçants dans le groupe SASPAS	Nombre de médecins remplaçants dans le groupe n'ayant pas réalisé de SASPAS
< 1 an	1	1
> 1 an	6	6

2 . Motivation à la réalisation ou non du SASPAS

2.1 Groupe SASPAS

Pourquoi as-tu souhaité réaliser un SASPAS au cours de ton cursus ?

- **Rôle facilitateur**

Six des sept médecins remplaçants interrogés revenaient spontanément sur le **rôle pédagogique** que peut avoir à jouer le SASPAS.

« Revoir des cas de ville... En fait, faire une transition douce vers des remplacements « sans filet ». » (Entretien n°4)

Il remplissait également son **rôle de préparateur** aux premiers remplacements :

« Pour perfectionner mes connaissances pratiques plus que théoriques, et être « plus prêt » et apte à répondre aux demandes des patients. » (Entretien n°8)

« Pour me préparer surtout aux remplacements, à la pratique en cabinet, car je savais à peu près que j'allais faire de la médecine générale en ambulatoire en ville. » (Entretien n°7)

Il était également considéré comme un **facteur d'expérience supplémentaire**, avant de débiter l'activité libérale :

« Du coup c'est très important pour la pratique future, et pour se faire de l'expérience avant les remplacements » (Entretien n°5)

- **Refus de l'hôpital**

Cinq d'entre eux revenaient sur leur choix de réalisation d'un SASPAS en raison d'un refus de l'hôpital. Était même exprimé une **préférence pour les stages ambulatoires** :

« Parce que je déteste l'hôpital ! Que je préférais être en stage ambulatoire. Et parce que je trouve que 6 mois, sur un cursus de 3 ans en cabinet de médecine générale, ce n'est pas suffisant. » (Entretien n°10)

C'étaient aussi les **contraintes hospitalières** qui renforçaient le choix d'un SASPAS :

« Après, le fait de ne plus avoir de gardes, de ne plus être soumis aux contraintes de l'hôpital... Ça joue aussi ! » (Entretien n°5)

L'un d'entre eux mettait aussi en évidence le **temps libre** gagné en comparant l'activité en SASPAS versus l'activité en hospitalier :

« J'ai aussi le droit de dire car c'était plus « light » ? » (Entretien n°9)

- **Correspondance avec l'activité à venir**

Deux personnes interrogées déclaraient que le SASPAS était en accord avec l'activité de médecine générale, et que l'exercice du SASPAS leur permettait de poursuivre la **découverte du métier** qu'ils allaient exercer :

« On a envie d'un peu plus d'autonomie, et de voir à quoi va ressembler notre futur métier. » (Entretien n°9)

« Me préparer à la fin de l'internat et au début des remplacements, me remettre dans le bain de la médecine de ville... » (Entretien n°4)

2.2 Groupe non SASPAS

Avec le recul, aurais-tu souhaité réalisé un semestre en SASPAS ?

Sur les sept médecins interrogés, trois auraient souhaité faire un SASPAS et quatre n'auraient pas souhaité en faire.

Dans le **groupe de ceux qui auraient souhaité faire un SASPAS**, deux explications ressortaient en priorité. Tout d'abord, la **question de l'accessibilité** au SASPAS au cours des choix de stages d'interne était mise en évidence chez deux d'entre eux.

« C'était une époque où il y avait peu de stages ambulatoires disponibles, que j'avais pas un bon classement dans la promotion donc j'y ai pas eu accès... » (Entretien n°1)

Pour deux des trois médecins interrogés, le souhait de faire un SASPAS était motivé par le ressenti d'un **temps en médecine générale insuffisant** au cours de leurs cursus :

« Car dans l'absolu, c'est vrai que 6 mois de médecine générale seulement, ça peut faire court. » (Entretien n°11)

Dans le **groupe de ceux qui n'auraient pas souhaité faire un SASPAS**, la réponse qui ressortait le plus concernait les **similarités** qui pouvaient exister entre le **SASPAS et les remplacements**. Ces similarités prenaient plusieurs formes, les remplaçants actuels étant à la recherche d'expérience différentes.

« Pour moi, on va faire du SASPAS toute notre vie, autant profiter d'être à l'hôpital pour justement apprendre des choses en rapport avec le milieu hospitalier. » (Entretien n°6)

« Pour moi, c'est un remplacement avec un filet de sécurité. Alors certes, c'est bien ; mais on sait que le filet de sécurité ne sera pas éternellement là. » (Entretien n°12)

Deux d'entre eux n'ont pas souhaité faire de SASPAS pour **prolonger l'expérience hospitalière**.

« C'est l'occasion de passer à l'hôpital, de faire des stages différents de ce qu'on va être amené à faire durant toute notre vie. » (Entretien n°13)

Pour l'un d'entre eux, le SASPAS semblait s'inscrire comme un « **remplacement caché** », où l'interne n'était que peu estimé.

« C'est un point de vue très personnel, mais j'avoue que je trouve que c'est un peu « faire des remplacements gratuits » pour certains médecins généralistes. » (Entretien n°12)

TABLEAUX RECAPITULATIFS :

Tableau 3 : Motivation à la réalisation du SASPAS

Motivations exprimées	Nombre d'occurrences
Rôle facilitateur, apaisant pour la suite, préparation aux premiers remplacements	6
Refus des stages hospitaliers, désintérêt pour l'hôpital	5
Encadrement par maître de stage	2
Meilleure correspondance avec l'activité à venir	2
Compréhension du fonctionnement global d'un cabinet de médecine générale	1
Renforcement des connaissances théoriques	1
Manque de stages libéraux au cours de la maquette	1

Tableau 4 : Causes de non réalisation d'un SASPAS

	Causes de non réalisation d'un SASPAS	Nombres d'occurrences
Médecins remplaçants qui auraient souhaité réaliser un SASPAS	SASPAS non disponible lors des choix de stage	2
	Temps passé en médecine générale insuffisant au cours du cursus	2
Médecins remplaçants qui ont refusé de réaliser un SASPAS	Similarités SASPAS/Remplacements	3
	Souhait d'un dernier semestre hospitalier	2
	Refus de faire « un remplacement caché »	1

3 . Thématiques médicales : difficultés et facilités / rôle du SASPAS

3.1 Difficultés médicales au début des remplacements

Lors de tes premiers remplacements, avais-tu des difficultés particulières et/ou des appréhensions sur une thématique médicale (pédiatrie, gynécologie, gestion de l'urgence au cabinet, psychiatrie, spécialité d'organe...) ? Si oui, lesquelles ?

3.1.1 Groupe SASPAS

Six des sept remplaçants interrogés présentaient des **difficultés** concernant une **thématique particulière** à l'abord de leurs premiers remplacements.

« Oui, forcément. Y a évidemment des éléments pour lesquels je n'avais pas les meilleures connaissances. » (Entretien n°8)

Pour cinq d'entre eux, les difficultés s'articulaient autour de la thématique **de la gynécologie**. À chaque fois, ces difficultés étaient secondaires à l'absence de passage en gynécologie au cours de leur maquette de médecine générale :

« Alors gynéco oui, parce que j'y suis pas passé en stage. Tout ce qui est suivi de grossesse ou grossesse patho... Le fait de ne pas y être passée durant mon tronc commun a été assez pénalisant. » (Entretien n°7)

« C'est en gynécologie que je me sentais le moins à l'aise, vu que je n'y étais pas passé à l'hôpital, et que mon SASPAS n'était pas plus orienté que ça en gynécologie. » (Entretien n°8).

Quatre des médecins interrogés se sentaient aussi en difficultés **sur la gestion de la thématique de l'urgence médicale au cabinet**, arguant le manque de moyens techniques disponibles au sein d'un cabinet de médecine générale :

« La gestion de l'urgence au cabinet, puisqu'au cours de notre cursus on nous apprend la gestion de l'urgence mais avec des « moyens », c'est-à-dire qu'on a le plateau de l'hôpital à disposition, ainsi que les interlocuteurs immédiatement... » (Entretien n°10)

« Ce qui m'angoissait le plus c'était très clairement la gestion de l'urgence au cabinet ! D'autant plus qu'à la Réunion, une grande majorité des consultations se fait sans rendez-vous, donc ça augmente « le risque »... » (Entretien n°4)

3.1.2 Groupe non SASPAS

Cinq des sept remplaçants n'ayant pas fait de SASPAS admettaient des difficultés concernant une thématique médicale particulière, à l'abord des premiers remplacements.

« *Comme tout médecin qui commence des remplacements, il y avait des choses que je n'avais pas trop pu approfondir durant la formation du tronc commun...* » (Entretien n°1)

Ces difficultés étaient variables et concernaient plusieurs thématiques précises. Pour trois d'entre eux, elles s'articulaient **autour de la gynécologie**. Ces difficultés étaient à chaque fois secondaires à l'absence de réalisation d'un stage en gynécologie au cours de l'internat :

« *Un petit peu oui, en gynécologie, car je n'ai pas fait de stage.* » (Entretien n°3)

« *Mais vraiment, cette appréhension vient du fait que je n'étais jamais passé en gynéco avant mes premiers remplacements.* » (Entretien n°11)

Des difficultés étaient aussi retrouvées chez deux médecins remplaçants concernant **la gestion de l'urgence au cabinet**, ainsi que lors de l'exercice de la pédiatrie. Pour ce qui est de la gestion de l'urgence en libéral, l'équipement du cabinet semblait être mis en cause :

« *Pour la gestion de l'urgence, c'est très cabinet-dépendant... La plupart des cabinets sont peu équipés, donc il est vrai que ça peut être angoissant.* » (Entretien n°3)

« *J'avais toujours peur de tomber sur une situation urgente au cabinet, pour laquelle je pourrais me sentir démunie. On est toujours un peu sous-équipés, donc s'il y a un soucis, on est plus dans l'attente des secours qu'autre chose...* » (Entretien n°14)

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 5 : Difficultés médicales ressenties au début des remplacements

Difficultés ressenties	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS- Nombre d'occurrences
Aucune difficulté	1	2
Gynécologie	5	3
Urgences médicales au cabinet	4	2
Pédiatrie	-	2
Cardiologie	-	1
Gériatrie, le patient polypathologique	-	1
Thématiques en rapport avec l'organisation du cabinet lui-même	-	2
Thématiques en rapport avec les stages dans lesquels l'interne n'est pas passé	5	4

3.2 Facilités médicales au début des remplacements

A l'inverse, te sentais-tu en confiance sur certaines thématiques médicales en particulier ?

3.2.1 Groupe SASPAS

Cinq des sept interrogés étant passés en SASPAS estimaient que la thématique sur laquelle ils étaient le plus à l'aise était **la pédiatrie**. À chaque fois, ces facilités étaient en rapport avec leur passage en service de pédiatrie au cours de leur maquette. Un seul des interrogés déclarait être en confiance en gynécologie et pédiatrie, mettant en exergue **le rôle facilitant du stage couplé de gynécologie et pédiatrie** :

« Moi la pédiatrie j'aimais bien, puis j'ai probablement eu le stage le plus formateur de l'île, donc je pense que oui, j'ai été bien formé. » (Entretien n°8)

« Oui, la pédiatrie et la gynéco, vu que j'y étais passée en stage couplé. » (Entretien n°10)

Deux personnes revenaient également sur l'apport du SASPAS concernant des problématiques que l'on voit plus en médecine libérale, à savoir le **suivi de pathologies chroniques, le renouvellement de traitements, la petite traumatologie** :

« Gérer les renouvellements de traitement, les pathologies chroniques, les diabétiques, les hypertendus qu'on a vu tout au long du SASPAS... Tout ça on sait faire. » (Entretien n°5)

« Tout ce qu'on voit en SASPAS, suivi de pathologies chroniques, du nourrisson et de l'enfant en médecine générale, tout ça j'étais à l'aise. » (Entretien n°7).

3.2.2 Groupe non SASPAS

Quatre des sept médecins interrogés n'ayant pas fait de SASPAS estimaient se sentir en confiance sur **la pédiatrie**. Deux d'entre eux ont également cité la gynécologie, insistant sur le **rôle majeur que pouvait avoir le stage couplé gynécologie-pédiatrie**, permettant de découvrir ces deux thématiques sur un seul semestre :

« Par contre, je me sentais à l'aise en pédiatrie, en gynécologie également. J'étais passée dans un stage couplé pédi/gynéco juste avant de finir mon internat. » (Entretien n°6)

Dans la majorité des cas, à savoir pour six médecins sur sept, ces facilités étaient **dues à des stages dans lesquels ils étaient passés au cours de leur internat** :

« J'étais plus à l'aise parce que j'étais passé en service de spécialité donc, oui, il y avait absolument des choses qui ne me faisaient pas « peur ». » (Entretien n°1)

« Pédiatrie, psychiatrie... Que des stages hospitaliers dans lesquels j'étais passé. Comme quoi, l'apprentissage intra-hospitalier est vraiment super important. » (Entretien n°11)

TABLEAU RECAPITULATIF :

Tableau 6 : Thématiques médicales maîtrisées

Thématiques médicales maîtrisées	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS – Nombre d'occurrences
Confiance sur la majorité des thématiques	1	-
Pas de thématique maîtrisée en particulier	1	1
Pédiatrie	5	4
Gynécologie	1	2
Psychiatrie	1	2
Cardiologie	-	3
Gériatrie	-	1
Diabétologie	-	1
Urgences médicales au cabinet	1	-
Thématiques peu vues à l'hôpital : suivi maladie chronique, autres, ...	2	-
Thématiques en rapport avec les stages dans lesquels l'interne est passé	4	6
Rôle facilitant du stage couplé « gynécologie-pédiatrie »	1	2

3.3 Thématiques médicales : Rôle du SASPAS

3.3.1 *Groupe SASPAS*

Estimes-tu que le SASPAS a joué un rôle sur ces difficultés et/ou facilités ? Si oui ou non, pourquoi ?

Six interrogés exprimaient spontanément que le SASPAS avait joué un **rôle positif et facilitateur** sur cette thématique. Pour trois d'entre eux, cela s'exprimait par la validation des pratiques par le maître de stage, avec **une construction de « modèle »** de prise en charge :

« J'avais déjà été confrontée à certaines situations, où j'avais pu valider « mes conduites à tenir » avec les praticiens, avoir un retour sur ma pratique donc, me sentir plus légitime dans ce que je faisais, être rassurée sur ce que je faisais » (Entretien n°2)

« J'ai rencontré plusieurs urgences lors de mon SASPAS, ça m'a permis de construire mes « modèles » après en avoir parlé à mes maîtres de stage » (Entretien n°4)

Pour certains, le SASPAS leur avait permis d'acquérir une **expérience supplémentaire** au cours de leur cursus, voire-même de **compléter certaines lacunes** :

« Clairement, le SASPAS a facilité pas mal, car ils y réalisent beaucoup de gynéco, ça ne posait pas de problèmes aux patientes, elles se laissaient examiner, donc j'ai pu m'améliorer un petit peu. » (Entretien n°9)

Pour l'un d'entre eux, cet apport du SASPAS à l'étudiant passait nécessairement par **l'importance d'un « débriefing »** de qualité avec son maître de stage :

« Si y a pas de débrief, honnêtement, y a aucun intérêt, ça reste un remplacement comme un autre. Ce qui est important, c'est du coup de partager l'expérience qu'on peut avoir avec un prat' qui est plus ancien, qui est plus expérimenté. » (Entretien n°8)

3.3.2 Groupe non SASPAS

Penses-tu que le fait de ne pas avoir fait de SASPAS a pu jouer sur ces difficultés et/ou facilités ?

Les réponses sont ici nuancées. En effet, on retrouve **trois médecins remplaçants estimant que l'absence de SASPAS au cours de leurs cursus a pu être pénalisant**, médicalement parlant. À l'inverse, **quatre d'entre eux pensaient qu'il n'y avait pas de modification dans leur pratique médicale suite à l'absence de SASPAS** au cours de leurs cursus.

Pour les trois médecins précédemment cités, cette pénalité pouvait s'expliquer par **une diminution de la pratique ambulatoire**, essentielle pour débiter les remplacements :

« Le SASPAS, c'est par définition « augmenter le temps de médecine ambulatoire », donc ça augmente les chances d'être confronté une première fois à des situations cliniques donc, oui, ça m'aurait sûrement aidé, déstressé sur certaines choses. » (Entretien n°1)

« Mais dans tout les cas, faire 6 mois de plus en ambulatoire est un plus pour débiter les remplacements. » (Entretien n°14)

En ce qui concerne les quatre médecins estimant que l'absence de SASPAS au cours de leur cursus n'avait pas de relation avec ces difficultés et/ou facilités, les justifications étaient là différentes. L'un d'entre eux considérait **le rôle majeur de l'autoformation**, refusant par ailleurs un éventuel remplacement déguisé que pouvait être le SASPAS :

« C'est un peu apprendre « sur le tas », de manière parfois un peu brutale parce qu'on peut avoir du mal gérer ce type d'apprentissage... Pour moi le SASPAS, c'est un peu la même chose - peut-être à tort -, mais c'était un peu comme des remplacements en plus cadré. » (Entretien n°12)

Un autre relatait que c'était le **manque d'accompagnement** au cours du SASPAS qui pouvait être mis en cause :

« Non, vraiment, en plus lors d'un SASPAS on est censé être « tout seul », et donc ce que j'ai aimé durant mes stages c'est le fait d'être accompagné, de pouvoir apprendre du senior. » (Entretien n°11)

TABLEAUX RECAPITULATIFS :

Tableau 7 : Rôle du SASPAS sur les facilités/difficultés médicales

Rôle du SASPAS	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences
SASPAS facilitant	6
Validation des conduites par le maître de stage, construction de « modèles » de prise en charge	3
Expérience supplémentaire avant le début des remplacements	2
Pratique quotidienne facilitée	2
Mise en évidence de l'apport des stages hospitaliers	1
Rappel du rôle essentiel de la supervision indirecte au cours du SASPAS	1

Tableau 8 : Rôle supposé du SASPAS sur les facilités/difficultés médicales

Rôle supposé du SASPAS	Groupe non SASPAS - Nombre d'occurrences
Majoration d'expérience médicale en médecine ambulatoire	3
Pas d'intérêt médical exclusif du SASPAS	1
Manque d'accompagnement	1
Autoformation au cours des remplacements, refus d'un remplacement « déguisé » au cours du SASPAS.	1

4 . Premiers remplacements : stages déterminants

Selon toi, quel(s) autre(s) stage(s) a (ont) joué un rôle déterminant dans cette approche uniquement médicale aux premiers remplacements ?

4.1 Groupe SASPAS

Tous les interrogés insistaient sur l'importance du **stage aux urgences adultes** réalisé au cours de leur maquette ; il semblait évident de pouvoir gérer les situations d'urgence au cabinet dans l'éventualité où celles-ci se présentaient :

« Clairement, c'est les urgences. La première chose à éliminer dans un cabinet, pour moi c'est l'urgence. » (Entretien n°8)

Par ailleurs, tous également revenaient sur la nécessité d'un **stage en pédiatrie ou d'un stage couplé en pédiatrie-gynécologie**. Pour certains, la prépondérance de la pratique de la pédiatrie en cabinet de médecine générale rendent ces stages indispensables.

« Surtout la pédiatrie en y réfléchissant. Finalement, en médecine générale, on en fait quand même énormément. » (Entretien n°4)

« La pédiatrie, sans hésiter. Ainsi que la gynécologie suite au couplé. » (Entretien n°10)

Cinq des personnes interrogées revenaient aussi sur le **rôle majeur qu'a pu jouer le stage praticien de niveau 1** ; néanmoins, ce rôle est nuancé pour deux d'entre eux par-rapport au SASPAS en ce sens qu'il jouait plus un rôle de découverte de l'exercice libéral :

« Le stage prat' joue également, mais très clairement dans une moindre mesure que le SASPAS, c'est clair. » (Entretien n°2)

« Le stage ambulatoire niveau 1 m'a confirmé mon envie de faire de la médecine générale en ville, mais ce n'est pas celui qui médicalement parlant me sert le plus au quotidien. » (Entretien n°7)

Deux d'entre eux estimaient que **tous les stages de la maquette** étaient nécessaires pour la préparation aux premiers remplacements :

« Je pense que tous les stages de l'internat nous ont appris et ont perfectionné notre pratique médicale, que ce soit à l'hôpital ou en libéral. » (Entretien n°5)

« Bah en fait tous mes stages m'ont servi. » (Entretien n°7)

4.2 Groupe non SASPAS

Six des sept médecins interrogés dans le groupe n'ayant pas réalisé de SASPAS estimaient que **le stage praticien de niveau 1 a été le stage le plus déterminant** dans l'approche aux premiers remplacements. Les justifications étaient diverses, mais celle qui revenait le plus souvent concernait la découverte du côté pratique d'un cabinet médical, ainsi que le fonctionnement global de celui-ci au quotidien :

« Ça a été le stage chez le praticien qui m'a énormément aidé. Je veux dire, je trouve ça essentiel. [...] Il faut quand même savoir comment ça fonctionne ! » (Entretien n°12)

« Après, on exerce en ville, donc forcément, les stages qu'on fait chez le praticien se rapprochent plus de notre pratique qu'on a sur les premiers remplacements. » (Entretien n°13)

Par la suite, les deux stages les plus déterminants qui ressortaient concernaient en premier lieu **les urgences adultes**, ainsi que **le stage couplé gynécologie-pédiatrie**.

« Si je devais hiérarchiser, je dirais en premier le stage prat', en 2e urgences adultes, et en 3e le couplé gynéco/pédiatrie » (Entretien n°6)

Néanmoins, quatre des médecins interrogés déclaraient spontanément **l'importance des stages hospitaliers par-rapport aux stages libéraux** :

« En « théorie », je dirais que mes stages hospitaliers m'ont été plus utiles que m'ont stage de niveau 1, qui a un intérêt plus « pratique ». » (Entretien n°3)

« Honnêtement, pour rien au monde j'aurais enchaîné un SASPAS après mes premiers remplacements, j'aurais eu l'impression que ça faisait... « Doublon ». » (Entretien n°11)

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 9 : Stages déterminants

Stages déterminants	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS – Nombre d'occurrences
Stage couplé pédiatrie/gynécologie	2	3
Pédiatrie	5	2
Urgences adultes	7	4
Psychiatrie	1	-
Cardiologie	-	2
Médecine adulte	4	1
Stage praticien de niveau 1	5	6
Apport global de tous les stages	2	1
Valorisation des stages hospitaliers par rapport au SASPAS, redondance avec l'activité libérale à venir	-	4

5 . Comptabilité en médecine libérale

5.1 Groupe SASPAS

Par ailleurs, as-tu eu des problèmes concernant la tenue d'une comptabilité en médecine libérale ? De quel ordre étaient ceux-ci ? Lors de ton SASPAS, t'avais-t-on justement donné des notions et explications quant au fonctionnement d'une comptabilité libérale ?

Cinq interrogés sur sept du groupe SASPAS estimaient rencontrer des **difficultés en rapport avec la comptabilité libérale** au début de leurs remplacements, que ce soit en rapport avec la comptabilité du cabinet en lui-même (cotation des actes, récupération des indus) ou en rapport avec la comptabilité globale du médecin remplaçant (cotisations obligatoires, adhésions aux organismes).

- **Défaut de connaissances**

La majorité des médecins remplaçants interrogés déclaraient **ne pas être assez formés** sur le sujet, et étaient pour la plupart dans la **demande d'une complétion de cette formation** au cours de leur cursus :

« Dans nos études, on a jamais trop parlé d'argent, et on était perdus au début de nos premiers remplacements. » (Entretien n°5)

« Il aurait fallu qu'on sache comment fonctionne le système de santé, la part sécu', la part complémentaire, tout ça... Je trouve que ça manque énormément. » (Entretien n°8)

- **Rôle de l'autoformation**

Deux des interrogés estimaient que l'apprentissage de la comptabilité libérale relevait d'un **autodidactisme**, et que celui-ci se faisait au fur et à mesure des différents remplacements, quitte à commettre quelques erreurs :

« Bah de toute façon tout ce qu'on a appris, on l'a appris par nous-mêmes... » (Entretien n°2)

« Il fallait tout gérer tout seul mais aussi apprendre à le faire... » (Entretien n°10)

Une personne revient aussi sur l'intérêt d'événements organisés sur l'île, venant en aide aux jeunes médecins remplaçant ; ici, il s'agit du **Forum des Jeunes Médecins**, organisé par le DUMG (Département Universitaire de Médecine Générale) et par le CGEOI (Collège des Généralistes Enseignants de l'Océan Indien) :

« On a eu par contre un ou deux cours là-dessus, ainsi que le forum des jeunes médecins, qui nous ont un peu permis de pallier à [nos difficultés]. » (Entretien n°9)

- **Rôle majoré de la secrétaire sur l'île de la Réunion**

Les interrogés s'accordaient sur le fait que **la présence ou non d'une secrétaire médicale**, au cours de leur SASPAS ou de leurs remplacements, réalisant les actes courants de comptabilité en médecine libérale, était un modificateur à leur autonomie. Pour ceux ayant réalisés leur SASPAS sans secrétaire, cette capacité a été acquise de manière plus rapide.

« Et puis vu qu'ils n'avaient pas de secrétariat, ça m'a forcé à être au point là-dessus... » (Entretien n°7)

Et à l'inverse, un SASPAS avec secrétaire médicale pouvait être vu de manière **péjorative** :

« Le SASPAS n'a pas répondu à toutes mes attentes, mais je pense que c'est du à la présence de la secrétaire qui fait qu'on est complètement hors de tout ça. » (Entretien n°8)

Un interrogé a profité des connaissances de la secrétaire médicale pour parfaire sa formation :

« Du coup pour le codage j'étais allée de moi-même faire une matinée avec la secrétaire de mon stage de niveau 1, elle m'avait montré comment il fallait faire donc c'était une bonne chose. » (Entretien n°10)

- **Intérêt du SASPAS**

Cinq interrogés estimaient que le **SASPAS avait joué un rôle** dans le cadre de la **comptabilité de cabinet** :

« Un peu, on m'avait rapidement appris à passer la carte vitale... » (Entretien n°4)

« Moi je passais les cartes vitales au cours de mon SASPAS, donc ces actes là, je savais les coter. » (Entretien n°5)

Mais que celui-ci n'était **pas aidant le cadre de la comptabilité globale du médecin remplaçant**. Étaient mises en cause à la fois des raisons de logistique (manque de temps), ou des raisons plus personnelles (désintérêt de l'étudiant) :

« Après, pour tout ce qui est de la comptabilité « pure » du remplaçant, j'avoue ne pas en avoir parlé avec mon maître de stage. » (Entretien n°5)

« C'était essentiellement débriefing médical, puis parfois si on avait le temps on en discutait [de la comptabilité personnelle]. Ce n'était pas suffisant. » (Entretien n°10)

5.2 Groupe non SASPAS

Par ailleurs, as-tu eu des problèmes concernant la tenue d'une comptabilité en médecine libérale ? De quel ordre étaient ceux-ci ? Avais-tu eu des notions de comptabilité libérale durant tes stages hospitaliers et/ou cours magistraux ? Penses-tu que le SASPAS puisse être utile pour la tenue de comptabilité ?

Six interrogés sur sept du groupe non SASPAS estimaient **rencontrer des difficultés en rapport avec la comptabilité libérale** au début de leurs remplacements, que ce soit en rapport avec la comptabilité du cabinet en lui-même (cotation des actes, récupération des indus) ou en rapport avec la comptabilité globale du médecin remplaçant (cotisations obligatoires, adhésions aux organismes).

« C'était vraiment le flou, j'étais complètement larguée au début, manque d'informations claires et nettes données par les gens « officiels » on va dire... » (Entretien n°6)

• Rôle de l'autoformation

Six des sept médecins remplaçants interrogés déclaraient se former à cette comptabilité libérale globale soit **au cours de leurs premiers remplacements, par eux-mêmes**, soit à **l'aide de recherches effectuées sur Internet ou via le bouche-à-oreille** :

« J'ai posé des questions à des co-internes, qui avaient remplacé avant moi, mais... Euh... Les réponses étaient variables en fonction des interlocuteurs. Non j'ai regardé sur internet, le conseil de l'Ordre avec les premiers remplacements, y avait des « carnets du jeune remplaçant en médecine générale », c'est principalement ce que j'ai utilisé. » (Entretien n°11)

« Après pour s'en sortir... Et bien c'est des discussions avec les copains, avec les autres jeunes médecins, un peu de débrouille quoi ! On cherche sur internet.. » (Entretien n°13)

• Défaut de connaissances, abord insuffisant au cours du cursus

La majorité des médecins remplaçants interrogés déclaraient **ne pas être assez formés sur le sujet**. Cinq d'entre eux estimaient ne pas recevoir un enseignement suffisant lors des cours prodigués par la faculté :

« Cours magistraux -pffff-. Peut-être des notions très larges, pas de choses très pratiques, en tout cas pas de choses qui m'ont beaucoup servies en pratique » (Entretien n°1)

Néanmoins, deux d'entre eux revenaient spontanément sur **l'intérêt qu'avait pu représenter les cours dispensés par l'université**, et louaient les avantages qui en ont suivi :

« Cours magistraux oui. On avait eu un cours de 2h sur la comptabilité. Comme quoi un cabinet libéral est une entreprise, les démarches qu'on devait entreprendre.. J'avais trouvé ça top qu'ils nous fassent un petit peu une introduction là-dessus, parce que c'est vrai qu'en dehors de ça on n'a aucun cours là-dessus. » (Entretien n°13)

- **Rôle du stage praticien de niveau 1**

La moitié des médecins remplaçants interrogés étaient en accord sur **l'intérêt majeur qu'avait pu représenter leur stage chez le praticien de niveau 1** quant à l'abord de la comptabilité du médecin remplaçant.

« Mon maître de stage m'avait présenté une majorité des notions que nous avons à connaître. » (Entretien n°3)

« Mon praticien de niveau 1 m'avait déjà montré comment faire » (Entretien n°12)

- **Rôle majoré de la secrétaire sur l'île de la Réunion**

Trois des médecins remplaçants interrogés estimaient que **la présence d'une secrétaire au cours de leurs remplacements** sur l'île était un facteur facilitant à leurs débuts, de par le fait qu'elle les déchargeait d'une partie des activités comptables :

« On a la chance à la Réunion d'être assez encadrés, on a la chance d'avoir facilement des secrétaires, des moyens qui sont assez facilitateurs. » (Entretien n°1)

« Après, sur la comptabilité au jour le jour, j'ai toujours travaillé avec secrétaire, ça m'a jamais posé problème. » (Entretien n°13)

- **Rôle supposé du SASPAS**

Six des médecins interrogés considéraient que **le SASPAS pouvait avoir un intérêt dans la formation à la comptabilité du médecin remplaçant**. Pour la moitié d'entre eux, c'était évident :

« Ah oui oui oui. Le maître de stage peut expliquer comment faire, comment gérer les feuilles de soins, la nécessité d'avoir un comptable, le fait d'agréer à une AGA... Ce genre de choses. » (Entretien n°3)

Pour l'autre moitié, **cela dépendait fortement de la motivation du maître de stage et de l'interne** à en converser.

« Peut-être, mais de ce que j'entends, je pense que ce n'est pas vraiment le sujet, car ils semblent plutôt parler des patients de la journée quand ils débriefent le soir. » (Entretien n°6)

« Après, si c'était rendu obligatoire, si ça devait faire partie d'un point spécifique d'analyse avec le maître de stage, avec un réel accompagnement, ç'aurait pu m'être bénéfique oui ! » (Entretien n°11)

Il est à noter qu'une des personnes interrogée pensait que le SASPAS était sans intérêt sur cette thématique.

TABLEAUX RECAPITULATIFS :

Tableau 10 : Comptabilité libérale et SASPAS

	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences
Autoformation, « apprentissage sur le tas »	2
Peu d'intérêt du SASPAS / Pas d'abord du sujet avec le maître de stage.	2
Intérêt mitigé du SASPAS / Acquisition du fonctionnement de la cotation de l'acte médical	5
Désintérêt de l'étudiant	1
Pas d'abord du sujet au cours des études médicales, manque de connaissances	4
Dépend fortement de la présence d'une secrétaire ou non au cabinet	4
Rôle du forum des jeunes médecins	1
Formation moins complète qu'en métropole	1

Tableau 11 : Comptabilité libérale et rôle supposé du SASPAS

	Groupe non SASPAS - Nombre d'occurrences
Autoformation, « apprentissage sur le tas »	6
Intérêt des cours dispensés par la faculté	2
Pas d'abord du sujet au cours des études médicales, manque de connaissances	5
Rôle majeur du stage praticien de niveau 1	3
Rôle du forum des jeunes médecins	1
Dépend fortement de la présence d'une secrétaire ou non au cabinet	3
Supposition du rôle facilitateur du SASPAS	3
Intérêt du SASPAS dépendant du maître de stage ou de la réalisation de débriefings	3
Pas d'intérêt du SASPAS	1

6 . Actes médico-administratifs

6.1 Groupe SASPAS

As tu eu des difficultés en ce qui concerne les actes médico-administratifs (arrêts de travail, demande de prise en charge à 100% pour les ALD, mise en place d'une HAD...) lors de tes premiers remplacements ? En avais-tu réalisé au cours de ton SASPAS ?

Cinq des médecins remplaçants interrogés du groupe SASPAS présentaient des difficultés en rapport avec les actes médico-administratifs au début de leur exercice.

- **Différentiel entre fonctionnement hospitalier et libéral**

Trois d'entre eux estimaient que **les stages hospitaliers n'étaient pas ou peu formateurs** concernant ce type d'acte, la différence entre exercice libéral et hospitalier étant trop importante pour s'appuyer sur celle-ci par la suite :

« J'ai eu plusieurs situations où je ne savais pas trop quoi faire. A l'hôpital, on apprend pas à faire ça ! » (Entretien n°2)

« A l'hôpital, à part des arrêts de travail, pas grand chose... » (Entretien n°4)

- **Formation complémentaire requise**

Deux d'entre eux estimaient qu'un **complément de formation** en rapport avec cette thématique était nécessaire, que ce soit sous la forme de cours ou de stages obligatoires :

« On aurait besoin vraiment de cours pour réexpliquer tout ça. » (Entretien n°8)

« J'ai bien regretté de pas avoir fait le stage à la sécu qui nous est proposé du coup ! Il devrait limite être obligatoire et ne pas reposer uniquement sur la base du volontariat... » (Entretien n°10)

- **Rôle de l'autoformation**

À nouveau, trois des médecins remplaçants passés en SASPAS insistaient sur le rôle **majeur de l'autoformation** quand à la prise en charge de ces thématiques :

« Alors du coup on se forme par nous-mêmes. On se renseigne. Internet, le conjoint... » (Entretien n°4)

« La débrouille. En fait, avec un peu de jugeotte on s'en sort ; mais j'avoue qu'on a pas eu d'explications pratiques, sur les ALD, à quoi correspond une prise en charge à 100%, quelle est la différence entre ALD exonérant et non exonérant... » (Entretien n°8)

- **Intérêt du SASPAS**

Les réponses étaient ici divergentes. Trois des médecins interrogés estimaient que le SASPAS avait eu un **rôle profondément facilitateur** concernant ces actes, de par la réalisation fréquente et sous contrôle du maître de stage de ces actes au cours du stage :

« Après je dirais que, oui, c'est vraiment au cours de mon SASPAS que je me suis le plus renforcé sur le point administratif. Même chez le prat' de niveau 1. Comme on était toujours doublés, j'ai pu voir comment remplir ces formulaires. » (Entretien n°5)

« C'est clairement au cours de mon SASPAS que j'ai appris à gérer ces situations, et que j'ai été voir sur AMELI si besoin » (Entretien n°7)

À l'inverse, 4 d'entre eux déclaraient que le **SASPAS n'eut qu'un apport modéré** sur leur pratique, de par une absence de réalisation suffisante de ces actes :

« Oui, j'en avais fait certains. Mais pas tout ces actes, c'est le problème actuellement... » (Entretien n°4)

« J'étais pas forcément à l'aise avec ça. Et j'en ai vraiment peu réalisé au cours de mon SASPAS. » (Entretien n°9)

6.2 Groupe non SASPAS

As-tu eu des difficultés, des problématiques particulières en ce qui concerne les actes médico-administratifs (arrêts de travail, demande de prise en charge à 100% pour les ALD, mise en place d'une HAD...) lors de tes premiers remplacements ?

Quatre des médecins interrogés du groupe non SASPAS relataient des difficultés ou des problématiques particulières en rapport avec les actes médico-administratifs précédemment cités.

- **Rôle majeur du stage praticien de niveau 1**

Quatre médecins revenaient sur **l'importance de leur stage praticien de niveau 1 quant à la réalisation de ces actes**, une occasion pour eux de parfaire leurs connaissances et leur pratique :

« Comme c'était une question que je me posais beaucoup avant mon stage, j'avais fortement insisté auprès de mes praticiens de niveau 1 pour les faire moi-même. »(Entretien n°11)

« Pour ce qui est arrêt de travail, c'est quand même pas compliqué, les protocoles ALD, on en voit déjà pas mal chez le praticien de niveau 1... » (Entretien n°12)

- **Attente du médecin remplacé pour la réalisation de certains actes complexes**

Quatre médecins interrogés n'hésitaient pas à, si nécessaire, faire revenir le patient à l'issue de leur période de remplacement, afin que celui-ci revoie son médecin traitant habituel. Ils ne s'estimaient pas légitimes pour produire ce type d'actes :

« Mais par contre, tout ce qui est cures thermales, demande de 100%... Disons que ce sont des choses qu'en tant que remplaçant on peut facilement esquiver parce qu'on est pas le médecin référent, c'est pas vraiment à nous de faire ça... » (Entretien n°1)

« On connaît pas trop les patients, donc les dossiers MDPH, des choses de ce genre, on a tendance très sincèrement à botter en touche et à leur dire d'aller le remplir avec leur médecin traitant. » (Entretien n°12)

- **Rôle de l'autoformation**

Trois médecins revenaient **sur l'importance de l'autoformation** concernant la réalisation et la production d'actes médico-administratifs.

« Pour les actes un peu moins fréquents, honnêtement, on les remplit sur le tas- il m'est même déjà arrivé de faire revenir un patient, pour m'assurer que je ne fasse pas de bêtises. » (Entretien n°14)

TABLEAU RECAPITULATIF :

Tableau 12 : Actes médico-administratifs

Actes médico-administratifs	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS – Nombre d'occurrences
Rôle très facilitant, actes réalisés en majorité en SASPAS	3	-
Rôle modérément facilitant, actes réalisés en partie en SASPAS	4	-
Différentiel entre fonctionnement hospitalier et libéral	3	-
Autoformation, « apprentissage sur le tas »	3	3
Demande de formation complémentaire au cours des études	2	1
Attente du médecin remplacé pour les actes complexes ou personnalisés	1	4
Rôle facilitant du stage « sécurité sociale »	1	-
Rôle facilitant du stage praticien de niveau 1	-	4
Rôle facilitant du stage aux urgences adultes	-	1
Rôle facilitateur du SASPAS supposé	-	1

7 . Situations complexes en médecine générale

7.1 Groupe SASPAS

Comment s'est passé la prise en charge des situations complexes (fin de vie, prise en charge du handicap, annonce de maladie grave...) au cours de tes premiers remplacements ? Avais-tu rencontré certaines de ces situations au cours de ton SASPAS ?

Tous les médecins remplaçants interrogés du groupe SASPAS admettaient avoir rencontré des difficultés en rapport avec la prise en charge de ces situations complexes.

- **Intérêt du SASPAS**

Trois d'entre eux déclaraient que **le SASPAS avait été facilitant**, suite à **un vécu de ces situations au cours de leur stage SASPAS**, et surtout **par l'apport du maître de stage** à ce niveau-là, de par la validation des conduites de l'interne :

« J'avais vu un certain nombre de ces situations au cours de mon SASPAS, pour lesquelles j'avais pu échanger avec mon praticien, ce qui m'avait permis d'avoir un retour sur ce qu'il fallait faire et ce qu'il ne fallait pas faire. » (Entretien n°2)

« J'avais mon maître de stage qui m'avait donné lui les « conduites à tenir » qu'il suivait, donc j'avais un peu une fiche de protocole. » (Entretien n°5)

Cependant, le reste des médecins interrogés jugeaient que **ce type de situation était trop rare au cours du SASPAS**. L'absence de vécu de ces situations était jugé négativement :

« Et bien peut-être pas assez. Justement, c'est la première fois que j'ai été confrontée à ça, et je ne savais pas faire. » (Entretien n°4)

- **Analogies de situations hôpital/médecine de ville**

En l'absence de vécu de ces situations complexes en médecine de ville, **le médecin remplaçant réalisait des analogies avec ce qu'il avait pu vivre au cours des stages hospitaliers** :

« Ce n'est jamais simple c'est évident, sur lesquelles j'ai adapté mon comportement en fonction de ce que j'avais déjà vu à l'hôpital. » (Entretien n°9)

« D'autant plus que je n'ai pas vraiment eu de situations comme celles-ci au cours de mon SASPAS, j'ai donc procédé par « similarités » avec l'hôpital... » (Entretien n°10)

7.2 Groupe non SASPAS

Comment s'est passé la prise en charge des situations complexes (thématiques de fin de vie, prise en charge du handicap, annonce de maladie grave...) au cours de tes premiers remplacements ?

Quatre des médecins remplaçants interrogés n'ayant pas réalisé de SASPAS présentaient des difficultés en rapport avec la prise en charge de ces situations complexes au début de leur exercice. Il est à noter également que deux d'entre eux estimaient ne pas avoir rencontré de situations semblables avant leurs premiers remplacements.

- **Analogies avec le stage praticien de niveau 1 ou les stages hospitaliers**

Parmi les médecins interrogés, trois d'entre eux revenaient sur **l'apport majeur qu'avaient pu avoir leur stage praticien de niveau 1 ou leurs stages hospitaliers.**

« Après, la formation initiale hospitalière qu'on a à la Réunion m'avait permis d'aborder ces sujets. » (Entretien n°3)

« Et pour la fin de vie, c'est vrai que mes stages hospitaliers m'ont beaucoup aidé ; en néphro tout particulièrement. » (Entretien n°12)

- **Discussions au sein du cabinet avec confrères et consœurs**

Deux des médecins interrogés relataient gérer ces situations avec plus de facilités grâce **aux échanges inter-médecins** qui s'instauraient au cours d'un exercice médical de groupe. L'un d'entre eux n'hésitait pas à joindre le médecin remplacé lors de la prise en charge de situations complexes.

« Je n'avais aucun problème à aller en parler à un des médecins habituels du cabinet, pour avoir son avis. On a aussi cet avantage, lorsqu'on est dans un cabinet de groupe, de pouvoir confronter ses idées avec celles des autres. » (Entretien n°11)

« Si vraiment la situation s'y prêtait, je passais un coup de fil au médecin que je remplace, pour avoir des infos, savoir s'il connaissait bien le patient, s'il fallait mieux que j'attende son retour... » (Entretien n°13)

- **Rôle supposé du SASPAS**

Enfin, deux médecins estimaient que **le SASPAS présentait probablement un apport facilitant** quant à la prise en charge de ces situations complexes :

« Éventuellement, faire un SASPAS, avec un réel débrief' tout les jours, le médecin qui connaît le patient... Oui là ça peut être formateur, surtout sur ces thématiques là. » (Entretien n°13)

TABLEAU RECAPITULATIF:**Tableau 13 : Situations complexes en médecine générale**

Situations médicales complexes	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS - Nombre d'occurrences
Vécu de ces situations en SASPAS	3	-
Pas de vécu de ces situations en SASPAS	4	-
Situations non rencontrées avant les premiers remplacements	-	2
Renforcement positif après discussion avec le maître de stage	3	-
Discussions avec confrères, attente du médecin remplacé	-	2
Analogies avec situations hospitalières	4	2
Analogies avec le stage praticien de niveau 1	-	1
Différences « hôpital-libéral » majeures	1	1
Autoformation, « apprentissage sur le tas »	1	2
Rôle facilitant supposé du SASPAS	-	2

8 . Rapports interprofessionnels

En terme de rapports interprofessionnels (IDE, kinésithérapeutes, praticiens hospitaliers), as-tu eu des difficultés au cours de tes premiers remplacements ? De quel ordre étaient-elles ? Avais-tu rencontré des éléments similaires au cours de ton SASPAS ?

8.1 Groupe SASPAS

Pour six des personnes interrogées du groupe SASPAS, il n'y a pas eu de difficultés concernant cette thématique.

- **Intérêt du SASPAS**

Tout les médecins interrogés revenaient sur l'intérêt du SASPAS quant à la **création d'un « réseau » médical et paramédical** dans la zone géographique de réalisation du stage. Le fait que l'interne soit déjà « connu » dans la zone facilite les remplacements par la suite.

«Le fait d'avoir fait un SASPAS me permet en plus de savoir à qui m'adresser et à qui adresser les patients. [...]. Justement car il s'agit d'intervenir avec lesquels j'ai déjà eu à traiter au cours de mon SASPAS. » (Entretien n°4)

« Avoir fait un SASPAS à la Réunion m'a permis de connaître les correspondants médicaux et paramédicaux des alentours, d'autant plus que maintenant il s'agit d'un cabinet où je remplace régulièrement. » (Entretien n°10)

- **Utilisation du carnet d'adresse du médecin remplacé**

Deux des médecins interrogés déclaraient également utiliser fréquemment le **carnet d'adresse du médecin remplacé** afin de faciliter un nouveau remplacement, d'autant plus si le nouveau remplacement s'effectuait dans une zone différente que celle du SASPAS :

« Et du coup en remplaçant dans le Sud, je connaissais pas trop vers qui adresser. Bon, j'utilisais alors le carnet d'adresse du médecin remplacé... » (Entretien n°7)

« Et puis sinon, oui, je demandais au remplacé avec quels spécialistes il a l'habitude de travailler. » (Entretien n°9)

L'un d'entre eux allait aussi spontanément **se présenter aux acteurs médicaux et paramédicaux** aux alentours avant un nouveau remplacement :

« Généralement je vais me présenter au début du remplacement. Quand c'est un centre médical avec IDE, pharmacie, etc. juste à côté je vais me présenter au début du remplacement. » (Entretien n°10)

8.2 Groupe non SASPAS

Pour six des sept médecins interrogés du groupe non SASPAS, il n'y a pas eu de difficultés concernant cette thématique.

- **Création d'un réseau proche des hôpitaux/du stage de niveau 1 dans lesquels le médecin a travaillé en tant qu'interne**

Cinq médecins interrogés estimaient que le fait d'**avoir travaillé en tant qu'interne dans une zone géographique proche de leurs premiers remplacements leur avait été bénéfique** par la suite ; la plupart du temps, cela leur permettait de connaître une majorité des acteurs avec lesquels ils pouvaient être amenés à travailler.

« C'est vrai que je remplaçais plutôt dans le Sud et l'Ouest, et c'est là où j'ai eu des stages à l'hôpital. Je connaissais donc bien les spécialistes de cette zone, donc j'ai pu adresser assez facilement. » (Entretien n°3)

« Comme j'ai commencé à remplacer dans des cabinets où j'étais passée en tant qu'interne, j'avais déjà tout les contacts qu'il fallait. » (Entretien n°11)

- **Utilisation du carnet d'adresse du médecin remplacé**

Trois des médecins interrogés déclaraient également utiliser fréquemment le carnet d'adresse du médecin remplacé afin de faciliter un nouveau remplacement.

« Heureusement, les médecins que je remplaçais me laissaient souvent une liste des personnes avec qui ils travaillaient. » (Entretien n°12)

- **Rôle supposé du SASPAS**

Deux des médecins interrogés estimaient qu'**avoir réalisé un SASPAS au cours de leur cursus aurait pu être facilitant** quant aux premiers remplacements.

« Et c'est vrai que par extension, faire son SASPAS dans un endroit où on veut s'installer par la suite, ça peut être très intéressant ! » (Entretien n°12)

TABLEAU RECAPITULATIF:**Tableau 14 : Rapports interprofessionnels**

Rapports interprofessionnels	Groupe SASPAS - Nombres d'occurrences	Groupe non SASPAS - Nombre d'occurrences
SASPAS facilitant, création d'un « réseau » médical et paramédical dans la zone	7	-
Utilisation du « carnet d'adresse » du médecin remplacé	2	3
Création d'un réseau proche des hôpitaux/du stage de niveau 1 dans lequel le médecin a travaillé en tant qu'interne	-	5
Présentation aux acteurs paramédicaux des alentours en début de remplacement	1	-
Rôle facilitant supposé du SASPAS	-	2

9 . Utilisation de logiciel de gestion de patientèle

Lors de ton SASPAS, as-tu été amené à utiliser plusieurs logiciels de gestion de patientèle ? T'es tu servi de ces expériences pour tes remplacements ultérieurs ?

9.1 Groupe SASPAS

Quatre interrogés estimaient que le SASPAS leur avait permis de **découvrir plus de logiciels de gestion de patientèle**, et ainsi facilitait le début de l'exercice de la médecine libérale en tant que remplaçant.

« J'ai retravaillé par la suite sur ces deux mêmes logiciels au cours de mes remplacements. » (Entretien n°4)

« Du coup je m'en suis clairement suivi pour les remplacements qui ont suivi. » (Entretien n°10)

Cependant, trois des médecins remplaçants interrogés nuançaient l'intérêt du SASPAS sur cette thématique particulière.

« Bon, après, en SASPAS, tous les maîtres de stage ne sont pas non plus experts avec leur logiciel, loin de là... » (Entretien n°8)

Quatre d'entre eux s'accordaient sur la nécessité à chaque fois, en début de nouveau remplacement, de trouver **un temps dédié avec le médecin remplacé à la formation au nouveau logiciel** :

« L'un des remplacés m'avait aussi montré le fonctionnement de son logiciel. » (Entretien n°5)

« Généralement, j'essayais de prendre une heure ou deux pour aller voir le fonctionnement du logiciel. » (Entretien n°9)

9.2 Groupe non SASPAS

Tous les médecins remplaçants interrogés du groupe non SASPAS déclaraient avoir été en contact avec des logiciels de gestion patientèle avant de débiter leurs premiers remplacements.

Pour l'ensemble d'entre eux, il s'agissait d'un voire deux logiciels, tous découverts initialement au cours de leur stage praticien de niveau 1.

« Oui oui bien sûr, j'avais utilisé deux logiciels différents au cours de mon stage de niveau 1. » (Entretien n°3)

Au niveau de leur pratique, à chaque fois la majorité des médecins remplaçants essayait de trouver le temps afin **de découvrir le fonctionnement du nouveau logiciel avec le médecin remplacé** :

« *Je faisais toujours une demie-journée, voire 1h ou 2h avec le médecin que je remplaçais pour prendre en main un peu le logiciel.* » (Entretien n°11)

D'autre part, quatre des médecins interrogés revenaient sur **l'importance de l'autoformation** quant à l'utilisation de ces logiciels de gestion de patientèle :

« *Le reste [des logiciels], je les ai découverts au cours des remplacements que j'ai fait. C'est de moins en moins dur, parce qu'ils sont tous à peu près équivalents, et ont les mêmes fonctionnalités.* » (Entretien n°1)

Enfin, deux des médecins remplaçants jugeaient **le SASPAS peu aidant en rapport avec cette thématique** ; ils avançaient surtout la simple formation à un logiciel supplémentaire.

« *Est ce que le SASPAS peut aider sur ce point de vue là ? Et bien ça forme sur un nouveau logiciel. Pas plus, pas moins.* » (Entretien n°12)

TABLEAUX RECAPITULATIFS:

Tableau 15 : Logiciel de gestion de patientèle et SASPAS

Logiciel de gestion de patientèle et SASPAS	Groupe SASPAS - Nombres d'occurrences
Facilitant pour les remplacements ultérieurs	4
Pas de changement notable dans la pratique	2
Temps dédié à l'apprentissage du logiciel avec le médecin remplacé	4
Base de fonctionnement commune à tous les logiciels	1

Tableau 16 : Logiciel de gestion de patientèle et rôle supposé du SASPAS

Logiciel de gestion de patientèle	Groupe non SASPAS - Nombres d'occurrences
Difficultés initiales	6
Pas de difficultés initiales	1
Découverte du ou des logiciels au cours du stage praticien de niveau 1	7
Autoformation, apprentissage sur le tas	4
Temps dédié à l'apprentissage du logiciel avec le médecin remplacé	5
Rôle mitigé du SASPAS	2

10 . Spécificités réunionnaises

Concernant les spécificités de l'île de la Réunion (langue créole, rapport à la médecine différent qu'en métropole,..), as-tu eu des difficultés au cours de tes remplacements ? Estimes-tu que le SASPAS t'a permis d'y remédier ?

10.1 Groupe SASPAS

La totalité des personnes interrogées du groupe SASPAS estimaient ne pas avoir eu de difficultés au cours de leurs remplacements.

Six d'entre eux n'avaient pas ressenti d'apport positif du SASPAS dans ce domaine-là :
« *Ce n'est pas le SASPAS qui m'a permis d'améliorer ma compréhension !* » (Entretien n°4)

« *Par contre ce n'est vraiment pas le SASPAS en lui-même qui m'a permis de mieux comprendre cet aspect de la culture créole* » (Entretien n°10)

Les médecins interrogés alléguaient néanmoins un **manque de connaissance de la médecine traditionnelle réunionnaise** :

« *En ce qui concerne la médecine traditionnelle, certains patients m'ont expliqué quelques remèdes de grand-mère, mais ça s'arrête là en ce qui me concerne.* » (Entretien n°4)

« *Après, la médecine traditionnelle, les « tisaniers »... Je connais pas très bien. Le curcuma sur les plaies, tout ça..* » (Entretien n°5)

Certains d'entre eux relataient une **tentative d'inclusion de la médecine traditionnelle à leur prise en charge habituelle** :

« *Ils ont certaines croyances que je ne connais pas bien, type plantes médicinales et compagnie, à chaque fois il faut être capable d'intégrer cela au cours de la consultation.* » (Entretien n°7)

Enfin, pour la **compréhension de la langue créole réunionnaise**, la majorité d'entre eux estimaient l'avoir apprise au cours de leur vécu sur l'île dans sa globalité :

« *Des difficultés non, car j'ai grandi ici.* » (Entretien n°5)

« *J'ai rarement eu un patient qui ne parlait « que » créole, on arrive toujours à se comprendre. Et heureusement, quand ça fait plus de 4 ans qu'on est au même endroit !* » (Entretien n°9)

10.2 Groupe non SASPAS

Six des médecins remplaçants du groupe non SASPAS n'estimaient pas avoir eu de difficultés en rapport avec ce thème.

Pour ce qui est de **la compréhension de la langue créole**, cinq d'entre eux déclaraient ne pas avoir de difficultés notables, tout en considérant que deux des médecins interrogés étaient originaires de l'île de la Réunion.

« Je suis d'ici, donc je connais les us et coutumes. Compréhension, langue parlée... Aucun problème. » (Entretien n°6)

« On apprend la compréhension du créole au cours de nos années d'internat sur l'île, et clairement pas qu'à l'hôpital... » (Entretien n°14)

Trois d'entre eux alléguaient néanmoins **une connaissance superficielle de la médecine traditionnelle de la Réunion**. L'un des médecins déclarait cependant son souhait d'une formation complémentaire en la matière.

« J'aimerais en tout cas approfondir mes notions sur les médecines traditionnelles de la Réunion. Parfois j'en parle avec les patients, mais c'est peu spécifique. » (Entretien n°13)

Il est à noter que les deux médecins ayant vécu leur enfance sur l'île sont ceux qui présentaient des connaissances en rapport avec la médecine traditionnelle de la Réunion.

« Que ce soit les zherbages, les choses particulières locales, tout ça, je connais un peu, j'ai quelques notions, mais par contre on a pas de formation en rapport. » (Entretien n°6)

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 17 : Spécificités réunionnaises

Spécificités réunionnaises	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS - Nombre d'occurrences
Meilleure compréhension des us et traditions grâce au SASPAS	1	-
SASPAS sans apport	6	-
Compréhension de la langue créole acquise au cours du vécu sur l'île	6	5
A vécu sur l'île de la Réunion depuis son enfance	1	2
Difficultés de compréhension des autres langues (mahorais, malgache)	1	-
Inclusion de la médecine traditionnelle, écoute, dans la prise en charge du patient	2	2
Peu de connaissances de la médecine traditionnelle réunionnaise	4	3
Aide grâce à l'entourage familial du patient	1	-

11 . Ressenti des premiers remplacements et SASPAS

Pour finir, dirais-tu que le SASPAS t'a permis d'aborder tes premiers remplacements avec aisance ? Si oui, pourquoi ? (Question spécifique au groupe SASPAS)

Six des sept médecins remplaçants déclaraient qu'effectivement, le SASPAS leur avait permis d'aborder plus facilement leurs premiers remplacements.

Trois axes facilitants étaient principalement mis en évidence :

- **Échanges avec ses pairs, supervision indirecte**

Dans ce groupe, **les premiers remplacements semblaient facilités de par le lien et l'interaction médicale pouvant exister entre le maître de stage et son interne**. Celle-ci est jugée positive par l'interne, qui voit ses conduites médicales valorisées par un médecin plus expérimenté que lui.

« Pouvoir profiter de l'expérience de quelqu'un qui a 10, 20, 30 ans de cabinet c'est énorme » (Entretien n°8)

« Il y avait un de mes maîtres de stage avec lequel je débriefais systématiquement quelque soit le dossier, et ça c'était vraiment intéressant car il y avait des choses que je pensais acquises qui finalement ne l'étaient pas du tout ! » (Entretien n°10)

- **Gain d'autonomie**

Trois des médecins interrogés revenaient sur **l'importance du gain d'autonomie au sein d'un cabinet médical**, condition primordiale selon eux pour débiter des remplacements médicaux avec aisance :

« Six mois dans un cabinet en travaillant en autonomie complète, même si supervisée - parce que je n'étais jamais vraiment toute seule dans le cabinet, il y avait toujours un autre médecin dans le bureau d'à côté -, ça m'a permis en tout cas de prendre beaucoup plus d'assurance » (Entretien n°4)

« Avec 6 mois d'autonomie en cabinet en plus, ça nous permet de voir un grand nombre de situations... L'hôpital, c'est vachement différent ! » (Entretien n°9)

- **Continuité SASPAS - premiers remplacements**

Enfin, certains médecins remplaçants confirmaient que **le SASPAS leur permettait de vivre leurs premiers remplacements** dans la continuité de celui-ci.

« J'ai vraiment eu une impression de continuité ; donc hormis l'inquiétude d'être dans un nouveau cabinet, sur un lieu d'exercice un peu différent... Et bien sur la pratique en elle-même, j'étais beaucoup plus à l'aise et beaucoup plus sûre de moi » (Entretien n°2)

« Ça te forme aux remplacements, ça te fait un tremplin pour que tu te mettes à remplacer « en douceur », que ce soit sur le fait de gérer des consultations tout en étant supervisé, de gérer une salle d'attente, et avec les responsabilités petit à petit qui se majorent au cours du stage.. » (Entretien n°7)

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 18 : SASPAS et ressenti des premiers remplacements (groupe SASPAS)

Intérêt du SASPAS	Nombres d'occurrences
Majoration de l'autonomie	3
Différence majeure hôpital versus exercice de la médecine libérale	1
Continuité SASPAS-remplacement	2
Échange avec ses pairs, travail avec une personne d'expérience, supervision indirecte	4
Recommandation aux autres étudiants	2

12 . Recherche de supervision (groupe non SASPAS)

Dans certains cas, au cours des tes remplacements, aurais-tu voulu pouvoir demander conseil à un praticien « plus expérimenté » ? (Question spécifique au groupe non SASPAS)

Six d'entre eux auraient souhaité ou avaient déjà **demandé conseil à un médecin généraliste plus expérimenté au cours de leurs remplacements**. Le principal frein à cette demande de conseil était la peur d'être jugé, d'être perçu comme moins bon, d'être hésitant. Ce frein concernait quatre des médecins remplaçants :

« Aller chercher l'info auprès de quelqu'un d'autre ; ça montre une certaine incompétence donc c'est toujours un peu délicat. » (Entretien n°1)

« Alors oui, y a des fois où je me sens un peu bête ; mais ça fait partie du jeu. » (Entretien n°12)

Plusieurs stratégies étaient alors mises en place dès que le remplaçant avait besoin d'une réponse. Certains d'entre eux utilisaient l'outil Internet, alors que d'autres n'hésitaient pas à discuter directement avec les associés du médecin remplacé.

« Je vais aller plus vers l'outil internet pour chercher des réponses, car on a accès à tout. » (Entretien n°6)

« Pendant mes remplacements, quand j'étais en difficulté avec un patient, je demandais aux gens avec qui je travaillais ce qu'ils auraient fait. » (Entretien n°11)

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 19 : Recherche de supervision (groupe non SASPAS)

Recherche de supervision	Nombre d'occurrences
Hésitations, peur d'un « jugement de valeur »	4
Recherche de réponses auprès d'autres protagonistes (réseau d'amis, connaissances)/d'autres outils (Internet, ...)	3
Discussions avec les associés du médecin remplacé	3
Appel du médecin remplacé si besoin	1

13 . Perspectives d'installation

T'estimerais-tu en capacité de gérer un cabinet médical seul(e) ou en groupe ?

13.1 Groupe SASPAS

Cinq personnes interrogées du groupe SASPAS ne s'estimaient pas, au moment de leur entretien, en capacité de gérer un cabinet médical seul.

Pour tous, cette appréhension était fortement **dépendante de diverses lacunes administratives** :

« Je ne me sens pas encore prête à gérer un cabinet médical seule. Justement, je ne suis pas formée en comptabilité, en gestion de personnel. » (Entretien n°4)

« Je pense que j'aurais de grosses difficultés sur ce qui est « paperasse », comptabilité... Que je m'estime pas du tout à même de remplir et de répondre à tout ces questionnements niveau comptabilité... » (Entretien n°5)

La majorité d'entre eux **ne présentaient pas de vellétés d'installation dans l'immédiat**, et s'orientaient avec un désir de pratique médicale de groupe.

« Moi, je me verrai plutôt dans un cabinet de groupe, afin de favoriser les échanges sur nos pratiques, sur les prises en charge des patients. » (Entretien n°2)

« Moi mon objectif c'est d'exercer en groupe, donc autant profiter de ses compétences et de celle des autres pour se compléter au mieux. » (Entretien n°8)

13.2 Groupe non SASPAS

Cinq personnes interrogées du groupe non SASPAS ne s'estimaient pas, au moment de leur entretien, en capacité de gérer un cabinet médical seul.

Deux hypothèses principales ressortaient à ce moment-là : pour quatre d'entre eux, des démarches et/ou difficultés administratives qu'ils ne s'estimaient pas en capacité de régler.

« Mais la lourdeur des démarches administratives, le fait qu'on ne sache pas trop ce qu'on doit faire, et tout ce que ça demande fait qu'actuellement je ne suis pas du tout prête à me lancer là-dedans. » (Entretien n°6)

Quatre d'entre eux **n'avaient aussi tout simplement pas d'envie d'installation au moment de leur entretien.**

« Gérer un cabinet médical, ça sera bien entendu avec d'autres médecins ou paramédicaux, ou en maison médicale, mais je n'en ai pas l'ambition pour le moment, ni les capacités je pense... » (Entretien n°14)

Il est à noter que parmi les médecins remplaçants interrogés, quatre d'entre eux exprimaient spontanément le souhait d'exercer en cabinet libéral de groupe, en association avec d'autres médecins et/ou paramédicaux.

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 20 : Perspectives d'installation

Capacités à gérer un cabinet médicale seul(e)	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS- Nombre d'occurrences
Persistance de lacunes administratives	5	4
Autoformation, « apprentissage sur le tas »	1	-
Pas d'envie actuelle d'installation	4	4
Exercice en cabinet de groupe	4	4

14. Hypothèses à visée facilitatrice aux premiers remplacements

As-tu des hypothèses pour faciliter les premiers remplacements en médecine générale ?

14.1 Groupe SASPAS

Trois hypothèses principales ont été étayées par les médecins remplaçants interrogés :

- **Temps dédié à l'apprentissage de la comptabilité libérale**

Six des médecins remplaçants interrogés souhaitent, que cela soit au cours de leurs études ou de leurs SASPAS, **un renfort sur la compréhension et le fonctionnement de la comptabilité en libéral.**

« Il faudrait vraiment que nous ayons une formation sur l'ensemble de l'administratif du « premier remplacement. » (Entretien n°5)

« Je pense qu'on est bons au niveau théorique médical, mais mes plus grosses lacunes sont administratives. On a beau l'avoir lu dans un coin avant l'internat... » (Entretien n°8)

« On est une petite entreprise, qu'est ce qu'on doit faire ? Quand on embauche du personnel ? Tout ça, je ne sais pas comment ça se passe. Du concret, du pratique. La gestion du cabinet quoi. » (Entretien n°9)

- **Stages ambulatoires chez des spécialistes d'organe**

Pour compléter leur formation et afin d'être prêt en début de remplacement, certaines des personnes interrogées envisagent **la réalisation de stages libéraux chez des spécialistes de ville**, comme cela semble avoir été testé dans certaines villes métropolitaines :

« Peut-être développer les stages ambulatoires dans d'autres spécialités ? Ça serait probablement plus adapté à notre pratique. Par exemple, aller faire quelques mois chez un gynéco ou un cardio de ville... » (Entretien n°2)

« Par exemple, à Marseille, en SASPAS, ils ont un jour chez un spécialiste en libéral par semaine. Pourquoi pas ? » (Entretien n°8)

- **Encadrement du SASPAS**

Deux des médecins remplaçants interrogés insistaient sur l'importance d'un SASPAS « de qualité » afin de préparer effectivement aux premiers remplacements. Par « de qualité », ceux-ci entendaient **un refus catégorique de « remplacement caché »**, avec une nécessité de supervision indirecte avec le maître de stage fréquente ainsi que la possibilité pour celui-ci d'être joignable à tout moment.

« Par contre il faut du SASPAS de qualité. Pas du remplacement déguisé. Il faut que le soir, un temps soit accordé pour débriefer, sinon, ça sert à rien, on peut avoir l'impression d'être juste là pour décharger un peu le maître de stage. » (Entretien n°8)

- **Autres hypothèses abordées**

Deux médecins remplaçants revenaient sur **l'apport du stage à la sécurité sociale**, permettant une vision globale de la tâche administrative qui peut incomber aux médecins remplaçants :

« Déjà le stage sécu devrait être obligatoire comme je disais auparavant. On devrait aussi avoir des temps à passer auprès de secrétaires, juste pour se rendre compte du travail qu'elles effectuent et ainsi se rendre compte de la lourdeur administrative de notre exercice. » (Entretien n°10)

L'un d'entre eux estimait que **le congrès des jeunes médecins** est une initiative qui doit être pérennisée dans le temps, de par l'apport qu'elle peut engendrer sur les thématiques médico-administratives :

« Par exemple, au congrès des jeunes médecins, on a pu avoir des retours d'expérience, que ce soit sur les plans médicaux ou administratifs, tout ça c'était super. » (Entretien n°7)

Enfin, un médecin remplaçant estimait que **la création d'un carnet synthétique**, sorte de « carnet de bord » des premiers remplacements serait utile :

« Après, pourquoi pas des pochettes un peu toutes faites avec qui contacter au début des remplas, à qui faire la demande de première licence, les délais, est-ce qu'il faut faire ça plutôt en début ou fin d'année, quelles sont les cotisations obligatoires... ? » (Entretien n°7)

14.2 Groupe non SASPAS

Deux hypothèses principales ont été mises en évidence par les médecins remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS au cours de leur cursus.

- **Création d'un livret pratique, distribué aux jeunes médecins remplaçants**

Trois médecins ont spontanément évoqué cette hypothèse. Pour eux, la création d'un livret de ce type, qui pourrait être proposé soit par l'université, soit par l'ordre des médecins, aurait toute sa place en début de remplacement. **Il comporterait les démarches à réaliser lors des premiers remplacements**, l'offre de soin du secteur, et autres conseils pratiques.

« Peut-être une fiche, qui pourrait être fournie par le conseil de l'ordre, qui répertorie tout les spécialistes ou les organisations type HAD, aide au maintien au domicile, démarches à faire... » (Entretien n°3)

« Il faudrait une newsletter, de l'URML ou de l'Ordre, avec des informations administratives, gérer sa fiscalité, des trucs comme ça.. » (Entretien n°6)

- **Temps dédié à l'apprentissage de la comptabilité libérale**

Trois des médecins remplaçants souhaitaient **un renfort sur la question de la comptabilité libérale** au cours de leurs études.

« Nous former plus sur le côté pratique des logiciels, de la compta, des choses comme ça. Nous former plus sur les côtés « chiantes », fiscaux, cotisations type URSSAF et compagnie, tout ce à quoi on doit s'inscrire ou pas. » (Entretien n°12)

- **Autres hypothèses abordées**

De nombreuses hypothèses pour faciliter les remplacements ont été abordées. On trouve par exemple, la valorisation d'événements comme **le congrès des jeunes médecins généralistes** sur l'île de la Réunion ; mais également la proposition d'une formation aux principaux logiciels médicaux « standards », ou encore **la proposition de la création d'un poste de « tuteur »**, poste qui serait occupé par un médecin généraliste installé et que le remplaçant pourrait joindre en cas de besoin.

Deux médecins ont également évoqué **la possibilité de réaliser des jours en tant « qu'observateur » chez des spécialistes libéraux.**

TABLEAU RECAPITULATIF:**Tableau 21 : Hypothèses facilitatrices aux premiers remplacements**

Hypothèses facilitatrices aux premiers remplacements	Groupe SASPAS - Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS - Nombre d'occurrences
Aide au fonctionnement de la comptabilité globale, cours magistraux	6	3
Stages libéraux chez des spécialistes	3	2
Encadrements stricts des SASPAS, refus remplacements déguisés	2	-
Valorisation du stage à la Sécurité Sociale	2	-
Accompagnement du maître de stage lors des visites à domicile	1	-
Valorisation du congrès des Jeunes Médecins Généralistes	1	1
Création d'un livret pratique, avec démarches à effectuer lors des premiers remplacements	1	3
Journée de formation aux logiciels médicaux	-	1
Création d'un poste de « tuteur », auquel le jeune médecin remplaçant peut faire appel	-	1
Débuter les remplacements avant la fin de l'internat	-	1
Augmentation du nombre de médecins libéraux prenant en charge des internes	-	1

15. Modification de la maquette du DES de médecine générale

Que penses-tu du passage à l'obligation de réalisation d'un SASPAS dans notre maquette, et du passage de celle-ci à quatre ans ?

15.1 Groupe SASPAS

La grande majorité (six des sept médecins interrogés) du groupe SASPAS s'accordaient sur **l'inintérêt d'un passage à quatre ans de la maquette de médecine générale.**

Selon eux, **une maquette à 3 ans se suffisait à elle-même** à partir du moment où l'on valorise les stages ambulatoires :

« 3 ans c'était bien, mais je pense juste que sur ces 3 ans il aurait fallu qu'il y ait plus d'ambulatoire que d'hospitalier. C'est déjà suffisamment long, et très honnêtement, les stages hospitaliers, au bout de 6 mois, on en a plus ou moins déjà fait le tour... » (Entretien n°10)

Pour cinq d'entre eux, **il était important que le SASPAS devienne obligatoire.**

« La généralisation du SASPAS, ça serait une très bonne chose... 6 mois de médecine générale, sur un internat de 3 ans, c'est vraiment pas assez ! » (Entretien n°2)

« C'est à mon sens indispensable que chaque étudiant visant à faire de la médecine libérale passe en SASPAS. » (Entretien n°5)

Deux des personnes interrogées estimaient néanmoins que **le choix devait toujours être laissé à l'interne.**

« Idem, pour le SASPAS, je ne pense pas qu'il faille le rendre obligatoire. Après tout, c'est quasiment comme un premier remplacement et c'est ce qu'on va faire toute notre vie, donc si il y a des gens, des internes qui préfèrent faire un dernier bon stage hospitalier, ça peut être tout aussi formateur. » (Entretien n°9)

15.2 Groupe non SASPAS

Cinq des médecins interrogés du groupe non SASPAS s'estimaient être **en faveur d'un passage à une maquette de 3 à 4 ans en médecine générale.** Pour s'expliquer sur ce choix, on notait plusieurs raisonnements.

- **Valorisation des stages ambulatoires**

Trois médecins s'exprimaient en faveur **d'un accès plus simple aux stages ambulatoires à partir du moment où la maquette s'allongeait à 4 ans.**

« S'il y a un an de formation en plus il faut que ce soit de la formation libérale ! »
(Entretien n°1)

- **Valorisation de la spécialité de médecine générale**

Deux médecins estimaient également que majorer **la durée du cursus de médecine générale lui permettrait de ne plus avoir à souffrir de la comparaison avec les autres spécialités**, dont la plupart nécessitent 4 ans de formation.

« Moi je trouve ça bien parce que ça met à égalité la médecine générale avec les autres spécialités. Ça permet de dire à tout le monde « c'est une spécialité », c'est une bonne chose. » (Entretien n°6)

Enfin, **quatre des médecins remplaçants du groupe non SASPAS estimaient importante la généralisation du SASPAS obligatoire à tous les étudiants en médecine générale**. L'explication qui en ressortait concernait un temps de médecine générale en cabinet trop court durant leur cursus.

« Mais un peu de médecine libérale en plus, oui, sur 4 ans c'est utile. » (Entretien n°6)

TABLEAU RECAPITULATIF:

Tableau 22 : Modification de la maquette du DES de médecine générale

Propositions	Groupe SASPAS – Nombre d'occurrences	Groupe non SASPAS- Nombre d'occurrences
Valorisation des stages ambulatoires, refus de faire plus de stages hospitaliers	4	3
Valorisation de la spécialité de médecine générale	-	2
SASPAS obligatoire	5	4
SASPAS non obligatoire, au choix de l'interne	2	3
Formation médicale continue	2	
Association stage hospitalier/SASPAS valorisante	-	2
Temps de formation à la médecine générale trop court	-	3
Volonté de passer dans un stage hospitalier dans lequel l'étudiant n'est pas passé au cours de son cursus	-	2

IV. DISCUSSION

Nous avons décidé de développer plusieurs points au cours de cette discussion, afin de déterminer au mieux le rôle que peut avoir le SASPAS dans la formation des médecins remplaçants. Nous essaierons également de rechercher au mieux quels sont les autres facteurs préparant aux premiers remplacements, et ce en fonction des réponses accordées lors des interrogatoires.

1. Réflexions autour du SASPAS et de la pratique en autonomie supervisée

1.1. Un SASPAS formateur

L'ensemble des médecins interrogés estimaient que le SASPAS avait eu un rôle facilitant pour leurs premiers remplacements. Il semblait permettre **la poursuite de l'acquisition des compétences nécessaires à la pratique de la médecine générale, il comble certaines lacunes préexistantes et permettait d'acquérir une expérience supplémentaire**. Par ailleurs, quand on demandait aux médecins remplaçants la raison de la réalisation d'un SASPAS, ils mettaient en évidence **le rôle pédagogique majeur** qu'ils lui prêtent, à savoir celui **de préparateur aux remplacements**. Il était également perçu comme le stage **le plus en accord avec l'exercice du métier à venir**.

La plupart des réponses mises en évidence au cours des entretiens étaient en accord avec la littérature. En effet, des motivations telles que 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, ont été décrites dans une étude qualitative sur le SASPAS en Lorraine (7). De même, le fait d'approfondir ses connaissances de médecine générale (62%), le gain d'autonomie et la gestion du temps (43%) étaient mis en évidence par D. Fraizy dans une étude similaire (17). Enfin, on retrouve également **une amélioration des compétences spécifiques à la médecine générale** dans une thèse récente réalisée à Bordeaux (18).

1.2. Apport du SASPAS

Dans chaque groupe de médecins interrogés, il n'y avait que **peu de difficultés en rapport avec la thématique des connaissances médicales**. Le **rôle de l'autoformation** était dès lors mis en valeur par les médecins n'ayant pas effectué de SASPAS ; ils estimaient que leur apprentissage se ferait au cours de leurs premiers remplacements. Ces éléments coïncident avec la littérature, retrouvant que le SASPAS ne semble pas être mélioratif ou péjoratif en ce qui concerne les compétences médicales pures en fin de cursus (12).

Néanmoins, c'est concernant **la thématique administrative et médico-administrative que le SASPAS semblait être utile selon notre étude**. Effectivement, cinq des médecins interrogés ayant fait un SASPAS le considéraient comme utile, et six des médecins n'en ayant pas fait supposaient son apport positif concernant la thématique administrative ; et sept des médecins ayant fait un SASPAS l'estimaient utile quant à la thématique médico-administrative. La littérature semble confirmer ces données, puisque l'étude de D. Fraizy retrouvait que 95,6% des étudiants interrogés estimaient que le SASPAS leur a permis de rencontrer moins de difficultés administratives lors de leurs débuts professionnels (17).

Pour **le thème de la situation médicale complexe au cabinet**, nous ne retrouvons pas de littérature sur le sujet. Cependant, notre étude semblait retrouver un apport positif du SASPAS en ce sens. Effectivement, trois des médecins ayant fait un SASPAS abondaient en ce sens, et deux membres du groupe non SASPAS supposaient son apport positif.

Un des autres effets positifs du SASPAS concernait **la création d'un réseau médical et paramédical**. Tous les médecins interrogés ayant fait un SASPAS jugeaient utile son apport, qui selon eux leur permettait déjà de connaître les principaux interlocuteurs aux alentours, s'ils exerçaient dans la même zone géographique. Ces travaux sont en accord avec ceux de J.Troester, qui montraient que 80% des étudiants en SASPAS utilisaient le carnet d'adresses de leurs maîtres de stages (7). Ces résultats doivent être nuancés sur l'île de la Réunion, de par la géographie de l'île, faisant que les stages hospitaliers et le stage praticien de niveau 1 remplissent aussi cette fonction pour les médecins n'ayant pas fait de SASPAS.

Concernant **l'utilisation de logiciels patientèle**, le rôle du SASPAS semble par contre moins bénéfique. La littérature en retrouve des éléments comparables, expliquant que la formation aux logiciels fournie par les maîtres de stage était encore perfectible (19).

Enfin, nous voulions déterminer si le SASPAS avait un apport quant à **la compréhension de la culture créole, son langage, et sa médecine traditionnelle** ; il ne semblait pas y avoir de différence entre les deux groupes, l'apprentissage se faisant plutôt lors du vécu sur l'île. On notait dans les 2 groupes, une tentative d'inclusion et de compréhension de la médecine traditionnelle réunionnaise. Nous n'avons pu trouver de littérature sur ce thème.

1.3. Abord des premiers remplacements

Nous avons vu que six des sept médecins remplaçants interrogés ayant réalisé un SASPAS s'estimaient plus apte aux premiers remplacements. Cela s'expliquait spontanément par un **gain d'autonomie** selon eux, entraînant une meilleure aptitude à débiter. Se faisant, ces résultats sont en accord avec les résultats de M.Viellard et D.Fraizy, qui a eu une unanimité de « oui » sur la facilitation aux premiers remplacements (12,17).

Pour ceux-ci, la force du SASPAS reposait sur **cette continuité qui pouvait exister entre celui-ci et les premiers remplacements** ; c'est précisément pour ça que les médecins n'ayant pas fait de SASPAS l'ont refusé, souhaitant découvrir autre chose avant de les débiter. Une analogie peut être faite avec la thèse de F.Tribert, démontrant que de par cette continuité, les internes étant passés en SASPAS ont un niveau de « stress » significativement plus faible que les autres (20).

S'est également posée **la question de l'accessibilité au SASPAS**, encore trop faible, celui-ci n'étant pas disponible pour tous les étudiants.

1.4. Encadrement du SASPAS : débriefings et supervision indirecte

Le SASPAS, en dehors de ces qualités supposées précédemment exposées, nécessite néanmoins d'être fortement encadré. Selon les textes de loi, « le Maître de Stage Universitaire (MSU) **doit rester joignable à tout moment par l'interne**, et effectue **une supervision indirecte des consultations**, après les consultations. » (21). La thèse de G.Zollinger a d'ailleurs comme résultat que la supervision indirecte était un des éléments pédagogique-clés du SASPAS (22). Afin de préparer le plus efficacement aux premiers remplacements, il faut absolument s'assurer que ces éléments-là soient tenus, dans l'optique d'éviter au maximum « les remplacements cachés », occurrence ressortie plusieurs fois au cours des entretiens.

1.5. Difficultés d'accessibilité du SASPAS

Deux des remplaçants interrogés n'ayant pas réalisé de SASPAS soulignent son accès difficile à certains étudiants (nombre de places insuffisantes par rapport à la demande). Des éléments similaires soulignant cet « accès au SASPAS », avec parfois obligation de réaliser une disponibilité pour pouvoir y prétendre, sont retrouvés dans plusieurs travaux de thèse, en particulier celle de C.Grégoire (23).

2. Réflexions autour de la formation en médecine générale

2.1. Des désaccords sur une maquette de médecine générale à 4 ans

Il est à noter que les résultats concernant le passage d'une maquette de médecine générale à 4 ans divergeaient entre les deux groupes précédemment étudiés. En effet, les médecins remplaçants ayant réalisé un SASPAS y étaient en majorité opposés, à l'inverse des médecins remplaçants n'ayant pas réalisé de SASPAS, qui eux semblaient plutôt pour ce passage à 4 ans. Néanmoins, avec ou sans passage à 4 ans de la maquette, les médecins interrogés s'accordaient sur **l'importance de la valorisation des stages ambulatoires**, comme c'est le cas dans la nouvelle maquette concernant les promotions ECN 2017 (24).

Cette confrontation entre les deux groupes semble s'expliquer par **la réalisation du SASPAS** : celui-ci permettrait d'avoir un temps de médecine générale libérale en adéquation avec les besoins exprimés par les médecins remplaçants en début d'exercice.

Ces données sont assimilables aux résultats de la littérature : C. Manjarres a noté que 28% des participants à son étude ont spontanément évoqué le besoin d'un meilleur équilibre dans la balance stages hospitaliers/stages ambulatoires (13). Un sondage récent réalisé par l'Intersyndicale Nationale des Internes (ISNI) appuie les résultats retrouvés précédemment, où, sur 664 étudiants de 3e cycle de médecine générale, 39% sont opposés au passage à une maquette de quatre ans, 39% qui soutiennent l'idée si cette 4e année est optionnelle et seulement 22% qui approuvent cet allongement sans conditions.

2.2. Gynécologie ou pédiatrie ?

Dans les deux groupes de médecins interrogés ressortaient à chaque fois des difficultés/facilités en pédiatrie et/ou gynécologie ; et à chaque fois, **ces difficultés/facilités étaient dépendantes du passage ou non en tant qu'interne dans le stage associé**. Il est vrai qu'il peut paraître préjudiciable au futur médecin d'être forcé à occulter l'un de ces stages, tant l'exercice de la médecine générale peut-être centré sur ces deux thématiques, avec une prépondérance pour la pédiatrie (25). Des éléments dans la littérature corroborent ce ressenti par rapport à ce choix de stage. Dans sa thèse, O. Angot met en évidence que le semestre à choix le plus délicat en pratique du DES de médecine générale semble être pour la majorité des internes le semestre « pédiatrie et/ou gynécologie » (11).

Dès lors que le médecin remplaçant avait réalisé un stage couplé gynécologie/pédiatrie au cours de son internat, ces difficultés semblaient s'amender. **Néanmoins, ces stages sont peu fréquents**. En 2016, on comptabilisait 8 postes de ce type disponibles sur l'île de la Réunion (4).

2.3. De l'importance majeure du stage praticien de niveau 1

Ce stage, et d'autant plus chez les médecins n'ayant pas effectué de SASPAS au cours de leur internat (pour beaucoup, il ne sera que le seul contact avec le monde libéral au cours de l'internat), revêt une importance capitale quant à la suite de la formation des jeunes médecins généralistes - et il est cité en premier lieu pour son importance pédagogique par tous les médecins remplaçants n'ayant pas effectué de SASPAS. Il permet de découvrir **le fonctionnement d'un cabinet médical au quotidien, d'acquérir les compétences nécessaires à la médecine générale** et de **se confronter à sa future pratique**. Il faut néanmoins nuancer son rôle dès lors qu'on s'intéresse aux réponses données par les médecins remplaçants ayant effectué un SASPAS ; il est en effet dès lors moins cité, son apport pédagogique semblant alors s'effacer au profit du SASPAS.

Cela correspond à la vision du stage libéral de G.Bloy, qui 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»(26).

3. Difficultés, appréhensions, réflexions autour de la thématique du « premier remplacement »

3.1. Des difficultés administratives notables

La problématique de la tenue de comptabilité, que ce soit en rapport avec la gestion administrative du cabinet ou bien en rapport avec la comptabilité globale du remplaçant, **était spontanément évoquée et largement reprise dans les deux groupes interrogés**. Ces difficultés sont également retrouvées dans la littérature, comme c'est le cas dans la thèse de J.Deschaumes (10). Cette problématique semblait faire suite à un défaut de formation au cours du tronc commun, cette réponse étant commune à de nombreux interrogés.

3.2. La présence de pairs au cabinet

La présence de pairs au cabinet dans lequel le médecin remplaçant est en fonction était perçue comme un apport bénéfique aux premiers remplacements. Dans la majorité des cas, les médecins remplaçants qui n'étaient pas passés en SASPAS étaient à la recherche de conseils auprès de leurs pairs, en début de remplacement – le principal frein étant la notion de jugement par le confrère qui pouvait en résulter. Pour ceux ayant exercé en SASPAS, la majorité estimaient bénéfique le fait de pouvoir apprendre d'un médecin plus expérimenté qu'eux.

3.3. Vellités d'installation

Le fait de réaliser ou non un SASPAS ne semblait pas être un facteur déterminant l'installation des médecins remplaçants. Pour la majorité, il n'y avait aucune installation prévue dans l'immédiat. Ils étaient également nombreux à souhaiter la réalisation d'une activité médicale en cabinet de groupe.

4. Réflexions générales autour de cette étude

4.1. Forces de cette étude

- **Une étude originale**

Lors de la rédaction de cette thèse, aucun travail sur ce sujet n'avait été réalisé à la Réunion. Les quelques études qualitatives concernant le SASPAS et son apport sont uniquement métropolitaines. Le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Réunion est jeune, et ce type d'étude ne demande qu'à être approfondi.

- **La réalisation d'entretiens semi-dirigés anonymes**

Ces entretiens, ayant pour but de libérer au maximum la parole de la personne interrogée, permettent de retranscrire de manière authentique le ressenti du médecin, et ce que ce soit dans l'abord positif ou négatif de la question. Ce caractère libre des questions permet aussi aux participants d'aborder des sujets auxquels nous n'aurions pas pensé de prime abord, avec une grande franchise de part le caractère anonyme du questionnaire.

- **Une méthode adaptée à l'étude**

L'utilisation de l'analyse inductive permet :

1. de condenser des données brutes, variées et nombreuses, dans un format résumé;
2. d'établir des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories découlant des données brutes;
3. de développer un cadre de référence ou un modèle à partir des nouvelles catégories émergentes.

Elle est également particulièrement adaptée aux sujets sur lesquels le chercheur n'a pas ou que peu de données déjà existantes dans la littérature, ce qui était notre cas.

- **Des populations similaires**

Les deux populations interrogées présentaient des similarités dans leurs genre, leurs âges de début de remplacement et leurs effectifs.

4.2. Faiblesses de cette étude

- **Nombre d'entretiens et saturation théorique des données**

Chaque groupe de notre étude est caractérisé par sept entretiens. Il est apparu à l'auteur un début de redondance dans les réponses après la réalisation de ces sept entretiens. Cette évaluation personnelle d'arrivée à saturation théorique des données est donc critiquable.

- **Biais d'interprétation**

L'investigateur ayant lui aussi réalisé un SASPAS, on peut supposer un manque d'objectivité quant à son étude. Néanmoins, les interventions au cours des entretiens ont été limitées au minimum et les transcriptions d'entretiens, réalisées à l'identique, ont permis de limiter ce biais initial.

D'autre part, une triangulation, avec l'aide d'un second « chercheur-codeur », ayant connaissance des objectifs de l'étude, aurait pu aussi être faite pour limiter ce biais.

Enfin, certaines questions « semi-dirigées » mais relativement directives pouvaient entraîner des réponses allant dans le sens de l'investigateur.

- **Biais de recrutement**

De par ses promotions réduites et sa petite taille géographique, la plupart des personnes interrogées étaient connues de l'investigateur au moment de leur entretien. Il est donc envisageable que certains des médecins interrogés aient modulé leurs réponses afin de correspondre aux attentes de l'investigateur. A nouveau, c'est la méthode de l'entretien semi-dirigé anonyme qui a probablement permis de limiter ce biais au maximum.

- **Biais de mémorisation**

La plupart des questions faisant référence au début de l'activité de remplaçant, il est possible que certaines réponses furent biaisées, et ce d'autant plus que le différentiel « date début des remplacements – date de l'entretien » était long. Il est à noter que la très grande majorité des médecins interrogés avait débuté depuis plus d'un an leurs premiers remplacement au moment de l'entretien.

- **Vérification auprès des participants ou « member-check »**

Il n'a pas été proposé aux participants de commenter les résultats, les interprétations et les conclusions du chercheur. Certains résultats fournis par le chercheur peuvent donc varier de ce que souhaitait initialement dire ou sous-entendre l'interrogé.

- **Des questionnaires critiquables**

Les questions posées aux deux groupes auraient du être identiques afin de garantir une comparaison optimale entre les deux groupes. Néanmoins, il nous a semblé important d'incorporer des questions en rapport direct avec la réalisation ou non du SASPAS (par exemple la question « *le SASPAS t'a-t-il permis d'aborder tes premiers remplacements avec aisance ?* »), mais qui n'a donc pas de penchant équivalent dans le groupe non SASPAS.

5. Éléments d'orientation à visée facilitatrice aux premiers remplacements

Aux vues des réponses proposées par les différents médecins remplaçants interrogés, ayant ou n'ayant pas fait un SASPAS, on peut envisager une revue possible des éléments à modifier au cours du cursus de médecine générale. Cette revue s'appuie d'une part sur les réponses à nos questions, mais également sur la littérature précédemment citée.

5.1. Augmentation du temps de formation libéral au cours de la maquette

Cette mesure, principalement demandée par les personnes interrogées et qui ne sont pas passées en SASPAS, est évidente à partir du moment où l'interne souhaite exercer une pratique libérale de la médecine générale. **La réforme de la maquette de médecine générale d'Octobre 2017, comme démontrée précédemment, abonde en ce sens.** Elle passe bien évidemment par la création de nouveaux terrains de stage et par la formation de maîtres de stage universitaires. Certains travaux mettent aussi en évidence les bénéfices intellectuels attendus en faveur des maîtres de stage (27).

5.2. Renforcement des cours en rapport avec la comptabilité libérale

Il ressort de nos entretiens que la grande majorité des médecins interrogés sont **pour une augmentation du temps imparti à l'apprentissage de la comptabilité libérale.** Ils sont également en faveur de **cours spécifiques en rapport avec le début de l'exercice libéral,** afin de les préparer au mieux à cette transition « milieu hospitalier – milieu libéral », en ce qui concerne le domaine comptable plus précisément.

Tout ceci permettrait aux « nouveaux remplaçants » d'être efficaces rapidement, tout en minorant la durée de cette période de transition.

5.3. Création d'un livret spécifique dédié aux premiers remplacements

Ce livret, plutôt demandé par les médecins n'ayant pas réalisé de SASPAS, permettrait **d'apporter les réponses attendues aux jeunes médecins remplaçants débutant leur activité libérale,** en balayant divers thèmes tels que ceux de la comptabilité, des contacts médicaux et paramédicaux sur l'île de la Réunion, ou encore des démarches à suivre lors de la création de leur activité libérale.

5.4. Favoriser l'accès aux stages couplés gynécologie/pédiatrie

Ce stage, et de par la prépondérance de la pratique de ces deux thématiques médicales en cabinet, semble fortement diminuer les appréhensions liées aux premiers remplacements. Il serait vraisemblablement intéressant d'en augmenter les terrains.

5.5. Journées « découverte » chez des spécialistes d'organe en libéral

Cette proposition, relatée dans les deux groupes de médecins interrogés, est intéressante en ce sens où elle permet au médecin généraliste, pivot de l'adressage aux différents spécialistes, **de déterminer plus aisément à quel moment l'avis d'un confrère est envisageable et/ou nécessaire**. Néanmoins, elle se trouve confrontée à la faisabilité de la chose, en ce sens où elle implique de trouver de nouveaux « maîtres de stage », qui plus est hors filière, ainsi qu'un accord particulier avec la faculté.

V. CONCLUSION

Cette thèse avait pour objectif principal de déterminer **le rôle du SASPAS quant à la préparation aux premiers remplacements en médecine générale** sur l'île de la Réunion ; puis dans un second temps, **d'en rechercher les autres éléments facilitateurs**. Notre analyse inductive a permis de faire ressortir plusieurs points d'intérêt, qui ne demandent qu'à être renforcés par des travaux futurs.

Il ressort tout d'abord que le SASPAS est **effectivement facilitant aux premiers remplacements des jeunes médecins généralistes** ; tous les médecins interrogés et ayant réalisé un SASPAS s'accordent sur ce point. Néanmoins, **son apport concerne plus les éléments administratifs et médico-administratifs**. Concernant les compétences médicales pures, peu de différences ont été retrouvées entre les deux groupes. **Le SASPAS rejoint également le fait d'augmenter le temps de formation libérale au cours du cursus des internes en médecine générale, qui est trop faible aux vues de notre étude et de la revue de littérature**. Enfin, le SASPAS doit être un gage de qualité ; ses deux piliers, à savoir la supervision directe et indirecte, doivent être respectés par l'étudiant et le maître de stage afin que le rôle formateur de celui-ci soit maximalisé.

Le SASPAS n'est cependant pas accessible à tous les étudiants, et la réforme d'Octobre 2017 de la maquette de médecine générale essaie de pallier à cette problématique. Certains médecins interrogés nous ont relaté leur envie de réaliser un SASPAS, mais qu'ils en avaient été dans l'impossibilité. Certains choisissaient même de réaliser une disponibilité au cours de leur internat afin d'avoir accès à celui-ci.

Nous avons également cherché quels étaient les autres facteurs facilitateurs aux premiers remplacements en médecine générale ; une ébauche de réponse a été trouvée avec **le stage couplé gynécologie/pédiatrie**, qui permettrait de supprimer les problématiques médicales liées à l'absence de l'une de ces deux thématiques. Un problème récurrent concerne bien évidemment l'absence de disponibilité de ce type de stage.

Est aussi ressortie **la thématique de la difficulté administrative lors des premiers remplacements en médecine générale** ; plusieurs éléments d'orientation ont donc été supposés, avec par exemple l'augmentation du temps imparti à l'apprentissage de la comptabilité libérale.

Afin que les premiers remplacements se déroulent du mieux que possible, **l'élaboration d'un « carnet pratique du remplacement » pourrait être envisagée**. Celui-ci pourrait reprendre les principales questions que se pose tout interne avant de débiter sa période de remplacement, et pourrait faire l'objet d'un travail de thèse.

BIBLIOGRAPHIE

1. Szwarc G. Les nouvelles générations de médecins généralistes : profils et perspectives. [Internet] [Thèse de médecine générale]. Faculté de Médecine de Caen; 2007 [cité 2 nov 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01203523/document>
2. Journal Officiel. Décret N° 97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret N° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales [Internet]. 97-494 mai 16, 1997. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000749984&categorieLien=id>
3. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [Internet]. [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/
4. Université de la Réunion. Livret d'information de l'interne dans l'Océan Indien. :29. Disponible sur: https://ufr-sante.univ-reunion.fr/fileadmin/Fichiers/sante/04-formation/02-Medecine/3eme_Cycle/Livret-accueil-internes-2018.pdf
5. Journal Officiel. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation [Internet]. 2016-1597 nov 25, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033479390&categorieLien=id>
6. Journal Officiel. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. avr 12, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>
7. Troester J. Bilan du SASPAS en Lorraine : Étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires [Internet] [Thèse de médecine générale]. Université de Lorraine; 2013 [cité 6 nov 2017]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_TROESTER_JEOFFREY.pdf
8. Atlas Démographie Médicale 2016 [Internet]. [cité 20 févr 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
9. Bouche P. Les difficultés du premier remplacement en médecine générale : enquête auprès de 300 remplaçants. [Thèse de médecine générale]. Faculté de Médecine de Nancy; 1989.
10. Deschaume J. 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 [Internet] [Thèse de médecine générale]. Université de Paris 7; 2010 [cité 22 févr 2019]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3463_100803-THESE-DESCHAUME.pdf
11. Angot O. Faut-il réformer l'internat de médecine générale ? Rev Prat [Internet]. 5 juin 2007 [cité 22 févr 2019];(N°774/775):633-4. Disponible sur: http://solr.gmsante.fr/MG/2007/774/MG_2007_774_633.pdf

12. 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. [Internet] [Thèse de médecine générale]. Faculté de Médecine de Nancy; 2014 [cité 13 juin 2017]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2014_VIELLARD_MATTHIEU.pdf
13. Manjarres C. Influence du Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée (SASPAS) sur la formation et sur les compétences des jeunes médecins généralistes : étude comparative. [Internet] [Thèse de médecine générale]. Faculté de Médecine de Créteil; 2012 [cité 13 juin 2017]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th625014.pdf>
14. Savoie-Zajc L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? Disponible sur: http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/savoie_zajc.pdf
15. Starks H, Brown Trinidad S. Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. Qual Health Res [Internet]. déc 2007 [cité 25 févr 2019];17(10):1372-80. Disponible sur: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732307307031>
16. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes [Internet]. Disponible sur: http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26%282%29/blais_et_martineau_final2.pdf
17. Fraizy D. Modalités de débuts d'exercice professionnel des internes de médecine générale bourguignons ayant effectué un SASPAS [Internet]. Faculté de médecine de DIJON; 2012 [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/54102292-Modalites-de-debuts-d-exercice-professionnel-des-internes-de-medecine-generale-bourguignons-ayant-effectue-un-saspas.html>
18. Lajzerowicz C. Le SASPAS en Aquitaine en 2016: enquête auprès des internes sur les pratiques de supervision et l'acquisition des compétences professionnelles pendant le stage [Internet]. Université de Bordeaux; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01568551/document>
19. Souchon N. Comment le passage en SASPAS des internes en médecine générale de région Haute-Normandie modifie leur connaissance des logiciels de gestion de cabinet? [Internet]. Université de Rouen; 2013. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00910133/document>
20. Tribert F. Evaluation du stress et de l'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles perçus par les internes en SASPAS [Internet]. Université de Poitiers; 2016 [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20116961/2016MCEM6070/fichier/6070F.pdf>
21. Règlementation locale du SASPAS [Internet]. CGELAV - Collège des Généralistes Enseignants de Loire-Atlantique Vendée. [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.cgelav.fr/documentation/législation/>

22. Zollinger G. L'utilisation du Recueil d'Activité au Quotidien par les internes : développement d'un outil pédagogique pour la supervision indirecte du Stage Ambulatoire en Soins Primaires et Autonomie Supervisée [Internet]. Université de Poitiers; 2016 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/fa0db5fe-2b61-45ec-ac93-4b0d40640b99>
23. Grégoire C. Freins à la réalisation du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée : étude qualitative par focus groups auprès d'internes en médecine générale bourguignons [Internet]. Université de Picardie Jules Verne; 2016 [cité 13 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20MC.pdf>
24. Réforme de 3ème cycle – SRP-IMG [Internet]. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.srp-img.com/?p=2052>
25. Attal Azaoui S. Enquête de pratique auprès de 280 médecins généralistes de midi-pyrénées: Le Médecin Généraliste face aux urgences pédiatriques [Internet]. Université de Toulouse III- Paul Sabatier; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/32/1/2012TOU31002.pdf>
26. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Rev Fr Aff Soc [Internet]. 2005;(1):101-25. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-101.htm>
27. Haspot B. Le SASPAS dix après sa création: le point de vue des maîtres de stage universitaires [Internet]. université d'Angers; 2013 [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/These%20B%20HASPOT.pdf>

ANNEXES

- **Annexe 1 : Questionnaire groupe 1 :**

Remplaçants en MG ayant fait un SASPAS au cours de leur internat

- 1) Depuis combien de temps as-tu débuté les remplacements (< 1 an, > 1 an) ?
- 2) Pourquoi as-tu souhaité réaliser un SASPAS au cours de ton cursus ?
- 3) Lors de tes premiers remplacements, avais-tu des difficultés particulières et/ou des appréhensions sur une thématique médicale (pédiatrie, gynécologie, gestion de l'urgence au cabinet, psychiatrie, spécialité d'organe...) ? Si oui, lesquelles ?
A l'inverse, te sentais-tu en confiance sur certaines thématiques médicales en particulier ?
Estimes-tu que le SASPAS a joué un rôle sur ces difficultés et/ou facilités ? Si oui ou non, pourquoi ?
- 4) Selon toi, quel(s) autre(s) stage(s) a (ont) joué un rôle déterminant dans cette approche uniquement médicale aux premiers remplacements ?
- 5) Par ailleurs, as-tu eu des problèmes concernant la tenue d'une comptabilité en médecine libérale ? De quel ordre étaient ceux-ci ?
Lors de ton SASPAS, t'avais-t-on justement donné des notions et explications quant au fonctionnement d'une comptabilité libérale ?
- 6) As-tu eu des difficultés en ce qui concerne les actes médico-administratifs (arrêts de travail, demande de prise en charge à 100% pour les ALD, mise en place d'une HAD...) lors de tes premiers remplacements ? En avais-tu réalisé au cours de ton SASPAS ?
- 7) Comment s'est passée la prise en charge des situations complexes (thématiques de fin de vie, prise en charge du handicap, annonce de maladie grave...) au cours de tes premiers remplacements ? Avais-tu rencontré certaines de ces situations au cours de ton SASPAS ?
- 8) En terme de rapports interprofessionnels (IDE, kinésithérapeutes, praticiens hospitaliers), as-tu eu des difficultés au cours de tes premiers remplacements ? De quel ordre étaient-elles ?
Avais-tu rencontré des éléments similaires au cours de ton SASPAS ?
- 9) Lors de ton SASPAS, as-tu été amené à utiliser plusieurs logiciels de gestion de patientèle ?
T'es-tu servi de ces expériences pour tes remplacements ultérieurs ?
- 10) Concernant les spécificités de l'île de la Réunion (langue créole, rapport à la médecine différent qu'en métropole,...), as-tu eu des difficultés au cours de tes remplacements ? Estimes-tu que le SASPAS t'a permis d'y remédier ?
- 11) Pour finir, dirais-tu que le SASPAS t'a permis d'aborder tes premiers remplacements avec aisance ? Si oui, pourquoi ? T'estimerais-tu en capacité de gérer un cabinet médical seul(e) ou en groupe ?
- 12) As-tu des hypothèses pour faciliter les premiers remplacements en médecine générale ? Que penses-tu du fait que le SASPAS soit devenu obligatoire ?

• **Annexe 2 : Questionnaire groupe 2 :**

Remplaçants en MG n'ayant pas fait de SASPAS au cours de leur internat

- 1) Depuis combien de temps as-tu débuté les remplacements (< 1 an, > 1 an) ?
- 2) Lors de tes premiers remplacements, avais-tu des difficultés et/ou des appréhensions particulières sur une thématique médicale (Pédiatrie, Gynécologie, gestion de l'urgence au cabinet, Psychiatrie, spécialité d'organe...) ?
A l'inverse, te sentais-tu en confiance sur certaines thématiques médicales en particulier ?
Estimes-tu que le fait de ne pas avoir fait de SASPAS a joué sur ces difficultés et/ou facilités ? Si oui ou non, pourquoi ?
- 3) Selon toi, quel(s) autre(s) stage(s) a (ont) joué un rôle déterminant dans cette approche aux premiers remplacements ?
- 4) Par ailleurs, as-tu eu des problèmes concernant la tenue d'une comptabilité en médecine libérale ? De quel ordre étaient ceux-ci ?
Avais-tu eu des notions de comptabilité libérale durant tes stages hospitaliers et/ou cours magistraux ? Penses-tu que le SASPAS soit utile pour la tenue de comptabilité ?
- 5) As-tu eu des difficultés en ce qui concerne les actes médico-administratifs (arrêts de travail, demande de prise en charge à 100% pour les ALD, mise en place d'une HAD...) lors de tes premiers remplacements ? De quels types de difficultés s'agissait-il ?
- 6) Comment s'est passée la prise en charge des situations complexes (thématiques de fin de vie, prise en charge du handicap, annonce de maladie grave...) au cours de tes premiers remplacements ?
- 7) En terme de rapports interprofessionnels (IDE, kinésithérapeutes, praticiens hospitaliers), as-tu eu des difficultés au cours de tes premiers remplacements ? De quel ordre étaient-elles ?
- 8) Avant de débiter les remplacements, avais-tu été au contact de logiciels de gestion de patientèle ? As-tu eu des difficultés au début de tes remplacements à l'utilisation de ces logiciels ?
- 9) Concernant les spécificités de la Réunion (langue créole, rapport à la médecine différent qu'en métropole,..), as-tu eu des difficultés au cours de tes remplacements ?
- 10) Dans certains cas, au cours de tes remplacements, aurais-tu voulu pouvoir demander conseil à un praticien « plus expérimenté » ?
- 11) Avec le recul, aurais-tu souhaité réaliser un semestre en SASPAS ? T'estimerais-tu en capacité de gérer un cabinet médical seul ?
- 12) As-tu des hypothèses pour faciliter les premiers remplacements en médecine générale ? Que penses-tu du fait que le SASPAS soit devenu obligatoire ?

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques de la population.....	14
Tableau 2 : Date de début des remplacements.....	14
Tableau 3 : Motivation à la réalisation du SASPAS.....	17
Tableau 4 : Causes de non réalisation d'un SASPAS.....	17
Tableau 5 : Difficultés médicales ressenties au début des remplacements.....	19
Tableau 6 : Thématiques médicales maîtrisées.....	21
Tableau 7 : Rôle du SASPAS sur les facilités/difficultés médicales	23
Tableau 8 : Rôle supposé du SASPAS.....	23
Tableau 9 : Stages déterminants	25
Tableau 10 : Comptabilité libérale et SASPAS.....	30
Tableau 11 : Comptabilité libérale et rôle supposé du SASPAS.....	30
Tableau 12 : Actes médico-administratifs.....	33
Tableau 13 : Situations complexes en médecine générale.....	36
Tableau 14 : Rapports interprofessionnels.....	39
Tableau 15 : Logiciel de gestion de patientèle et SASPAS.....	41
Tableau 16: Logiciel de gestion de patientèle et rôle supposé du SASPAS.....	41
Tableau 17 : Spécificités réunionnaises.....	43
Tableau 18 : SASPAS et ressenti des premiers remplacements	45
Tableau 19 : Recherche de supervision.....	46
Tableau 20 : Perspectives d'installation.....	48
Tableau 21 : Hypothèses facilitatrices aux premiers remplacements.....	52
Tableau 22 : Modification de la maquette du DES de médecine générale.....	54

SERMENT MEDICAL

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

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

Premiers remplacements en médecine générale : Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS).

Une étude qualitative auprès de remplaçants en médecine générale à la Réunion.

RESUME

La formation des internes en Médecine Générale à la Réunion est jeune ; et les médecins généralistes remplaçants y exerçant sont de plus en plus nombreux. Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), stage ambulatoire de niveau 2, a pour vocation de préparer au mieux ces étudiants en fin de cursus.

Objectif : Rechercher le rôle du SASPAS sur la préparation aux premiers remplacements et mise en évidence d'autres éléments facilitateurs.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative, descriptive et comparative, incluant sept médecins remplaçants étant passés en SASPAS au cours de leur cursus d'interne, et sept médecins remplaçant n'y étant pas passés. Ceux-ci ont été soumis à un questionnaire similaire, puis chaque entretien a été revu selon un modèle d'analyse inductive générale, par codage manuel.

Résultats : Le SASPAS semble être un facteur facilitant aux premiers remplacements, en influant principalement sur la capacité à réalisation des actes administratifs et médico-administratifs, et qu'il est perçu comme le stage le plus en accord avec le métier à venir. Il est également facilitant en ce qui concerne la création d'un réseau médical. D'autres facteurs facilitateurs sont aussi ressortis, avec en premier lieu le stage couplé gynécologie-pédiatrie, mais aussi de l'importance du stage praticien de niveau 1.

Conclusion : A la Réunion, le SASPAS est un stage qui semble faciliter l'exercice des premiers remplacements. Des améliorations avec mise en place d'un « carnet pratique aux premiers remplacements » et une majoration de la disponibilité de certains stages sont des pistes qui pourraient être envisagées.

MOTS-CLES : SASPAS, médecin généraliste remplaçant, Réunion, éléments facilitateurs, remplacements.

First replacements in General Practice : Interest of the Ambulatory Course in Primary Care in Supervised Autonomy (SASPAS).

A qualitative study among substitute physicians in Reunion Island

ABSTRACT

The training of interns in General Practice in Reunion is young. Besides, the substitute doctors practicing there are more and more numerous. The level 2 "Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Spécialisée (SASPAS)"- or Ambulatory Course in Primary Care in Supervised Autonomy-, aims at better preparing these students who are finishing their curriculum.

Objective : To determine the role of SASPAS in the preparation of the first replacements and to highlight other facilitating elements.

Method : This was a qualitative, descriptive and comparative study, encompassing seven substitute physicians who went through SASPAS during their years as interns, and seven substitute physicians who did not attend the training. All of them were subjected to a similar questionnaire, then each interview was revised according to a model of inductive analysis, by manual coding.

Results : SASPAS seems to be a factor facilitating the first replacements as general practitioners, by influencing mainly the ability to perform administrative and medico-administrative acts, and it is perceived as the training which is most in line with the future profession. It is also facilitating with regard to creating a medical network. Other facilitating factors have also emerged, primarily the Gynecology-Pediatrics combined course, but also the importance of the Level 1 practicum.

Conclusion : In Réunion, the SASPAS is a training that seems to facilitate the first medical replacements. Improvements could be considered, such as the introduction of a "practical booklet for the first replacements" and an increase in the availability of certain trainings.

KEYWORDS : SASPAS, substitute physician, Reunion Island, facilitating elements, replacements.