

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE SANTÉ

---

Année 2024

2024 TOU3 11.23

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Estelle GRIMONET**

Le 15 OCTOBRE 2024

**INFLUENCE PERÇUE DU REMPLACEMENT SUR L'ACQUISITION DES COMPÉTENCES VISÉES  
PAR LE TROISIÈME CYCLE, AU COURS DE L'INTERNAT DE MÉDECINE GÉNÉRALE, CHEZ  
LES INTERNES TOULOUSAINS DES PROMOTIONS 2019 à 2021 AYANT EFFECTUÉ DEUX  
SASPAS.**

Directeur de thèse : Dr Florence DURRIEU

### JURY :

**Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC**

**Président**

**Monsieur le Docteur Denis PEREZ**

**Assesseur**

**Madame la Docteur Florence DURRIEU**

**Assesseur**



**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**  
**Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS**

**Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine**  
**2023-2024**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

**Professeurs Émérites**

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovasculaire
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVÉAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

Mme DUPOUY Julie  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie
	<b>Professeurs Associés de Médecine Générale</b>
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BIREBENT Jordan
	M. BOYER Pierre
	Mme FREYENS Anne
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	Mme LATROUS Leïa
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	<b>Professeurs Associés Honoraires</b>
	Mme MALAUAUD Sandra
	Mme PAVY LE TRAON Anne
	M. SIBAUD Vincent
	Mme WOISARD Virginie

## REMERCIEMENTS :

**Pr Oustric**, merci d'avoir accepté de présider ma thèse. Votre intérêt et votre implication pour la formation en médecine générale, pour le bien être des étudiants et leur juste préparation à leur profession est remarquable. Ce travail de thèse ne fait que l'illustrer.

**Dr Durrieu**, merci pour votre accompagnement et votre soutien, même à distance. Votre compréhension et votre regard extérieur ont été essentiels pour que je puisse avancer confiante en la pertinence de mes travaux.

**Dr Perez**, merci d'avoir contribué à l'évaluation de mon travail et pour votre message empreint de bienveillance, qui a su me rassurer quant au déroulement de cette soutenance.

### **Mes chers parents,**

Aujourd'hui nous fêtons une victoire qui est autant la mienne que la vôtre. Vous m'avez poussé jusqu'à la ligne d'arrivée et en atteignant cet objectif je sais que vous aussi, vous avez atteint le vôtre.

Alors mes félicitations, pour avoir avec peu, tant donné. Vous avez été dévoués, disponibles et toujours nous avons été une priorité. Je ne sais pas si ceci est une norme et quand bien même, j'ai à cœur de la souligner. Merci de nous avoir transmis de précieuses valeurs d'amour, de respect, de générosité, d'humilité, de tolérance, c'est ce qui dans ma profession, m'est à ce jour le plus précieux. Si vous avez des doutes, n'en ayez pas. Je peux vous le dire sans arrière pensée, vous êtes de merveilleux parents, et à recommencer, je ne voudrais pas en changer. Le merveilleux n'est pas dans la perfection, il est dans la capacité à donner le meilleur de soi avec les moyens qu'on a.

### **Maman,**

Tu es le luxe d'une vie. Merci pour tous les combats que tu as mené, toute la force que tu as déployé pour nous soutenir. Merci d'incarner un modèle de femmes sans crainte, confiante en la vie malgré, ses parfois tristes péripéties. Je suis épatée de toutes les difficultés que tu as su, parfois en même temps, surmonter. Et bien sûr sans jamais te plaindre. Tu es pour nous, une ressource inépuisable d'amour. On sait que nous pourrions toujours compter sur toi, corps et âme, pour l'éternité.

### **Papa,**

Tu es de par ce que tu incarnes une réelle source d'inspiration. Si j'espère avoir un jour en héritage l'art du savoir autodidacte, je sais que déjà j'ai tiré beaucoup de toi. Et c'est pour ma vie un énorme avantage. Papa, je crois que tu es profondément philanthrope et je n'ai aucun doute que de là découle énormément de tes qualités comme ta tolérance, tes combats politiques et sociaux et tes actions pour les servir. C'est quelque chose que j'admire et au-delà qui m'inspire. Je suis sûre que ton contact m'a donné cette curiosité pour le monde, ce goût pour la justice et l'égalité, cet intérêt pour les autres, cette sensibilité, parce que oui, il y a en toi quelque chose de sensible qui te rend perméable au monde et à sa beauté. Merci d'être un des précieux exemples de ma vie.

A vous deux merci de m'avoir donné les meilleurs alliés d'une vie

### **Michel,**

Il n'y a pas un jour où je puisse douter pouvoir compter sur toi. Tu as toujours été là, avec ta générosité débordante, ton soutien, ton écoute en cas de besoin. Merci de nous porter cet amour viscéral pouvant déplacer des montagnes et de prendre soin de nous comme tu le fais, au point de pouvoir t'énerver en

cas d'information manquée. Je te remercie pour cette belle enfance pleines d'aventures que nous avons partagé, de m'avoir laissée être une petite dans la cour des grands, de m'avoir accompagnée et aimée sans jamais me juger dans mes périodes sombres. J'espère un jour pouvoir t'offrir avec justesse ce même soutien.

Tu cumules en toi tant de gentillesse. "Gentil" encore, dois tu te dire, mais on parle bien d'une des plus grandes et déstabilisantes qualité de ce monde. Alors ne t'efface plus devant ce compliment, porte le avec fierté, la même que je te porte pour cette capacité.

### **Nounoux,**

J'ai tendance à penser qu'il est plus facile d'aimer la ressemblance que la différence. Tu en es le parfait contre exemple.

Je crois que l'amour que je te porte est tout simplement immesurable. Je veux que tu saches que notre lien est unique et que rien ni personne ne pourrait le menacer. Tu as apporté à ma vie tant de légèreté que je n'arrivais pas à trouver, obnubilée par la règle, par le bien faire, le bien être. Tu as rendu les choses faciles. Tu as cette capacité à bloquer les rouages de mes mécanismes, me déconditionnant pour juste me laisser être. Tu as ce précieux don pour me faire rire, pour me faire pleurer, pour m'apporter tant de joie et amener tant d'éclat à mon quotidien. Merci d'être toi, ne change pour rien au monde, tu es l'essence même de la joie.

J'ai hâte de voir notre maison mitoyenne avec un sous-sol aux mille secrets. Rentre vite s'il te plait ou au moins la moitié de l'année.

### **Eugène,**

L'orage est passé et quel bonheur de te retrouver. Tu fais partie des personnes avec le plus de fond que je connaisse avec comme on le sait, une belle marge de progression sur la forme (humour (ca s'écrit comme ça en typo ortho ?) mais tu as tant évolué et je sais que tu continueras sur cette lancée. Je te remercie d'incarner avec ferveur tant de valeurs et de convictions, d'avoir tant d'amour et d'intérêt pour tes proches (tes mots sous l'oreiller ...). C'est probablement ce qui me donne en plus de ton intelligence et ton ouverture d'esprit, autant de plaisir et de passion pour nos conversations. Tu m'es précieux mon Eust, je serai toujours là pour te soutenir et t'aider dans tes projets.

### **Quentin,**

En dehors de ma famille, je ne me suis jamais sentie aussi importante et aimée aux yeux de quelqu'un que dans les tiens. Mon admiration pour toi est certaine. Tu as créé dans ma vie ce nouvel espace où trouvent leur place, ceux qui ne sont pas de ta famille, mais sont bien plus que des amis, cette sensation nouvelle qui avec toi, je le sais, sera éternelle.

### **Charlotte,**

Je me régale de nous voir grandir et évoluer chacune sur nos chemins mais toujours côte à côte. Je chéris nos échanges et nos moments et suis toujours impatiente des suivants.

Je sais l'importance que notre amitié a pour nous et suis ravie de la voir grandir et s'explorer sur de nouveaux horizons.

### **Lisa,**

Je ne pensais pas que nous pourrions se projeter aussi loin, 15 ans après cette colonie au fin fond des Pyrénées. Notre amitié m'est précieuse, notre récent voyage me l'a encore bel et bien rappelé. J'ai l'impression que malgré la distance, il y a quelque chose de profond et holistique sur notre connaissance l'une de l'autre. Je te remercie pour ta sincérité, pour ta confiance, pour ton éclat et ta bonne humeur sans fin.

**Lucile,**

Après la P1 je pense que notre amitié se résume à plus d'heures passées au téléphone qu'en présentes. Et pourtant 12 ans après, je me sens toujours aussi proche de toi. Merci pour ça, pour avoir fait que cette histoire ait une suite. Je suis admirative de ta capacité à rebondir, de ta force à croire en tes rêves. Tu es pleine de ressources et les mettre aussi bien à contribution n'est possible que pour les personnes intelligentes dont tu fais inévitablement partie, que tu le veuilles ou non. Ton intelligence est pluridisciplinaire et évidemment émotionnelle. Il ne te reste plus qu'à t'en convaincre. Love you.

**Charles,**

Ta dévotion, tant professionnelle que passionnelle, m'a toujours marquée.

Mais ce qui me touche le plus chez toi, c'est cette vision, venue d'une autre dimension, à laquelle tu me donnes accès, pleine de pertinence et qui me permet d'aborder les choses sous un autre angle. Tu es le relief au conversation plate et au discours préfabriqué. Je te remercie de m'avoir éclairée sur beaucoup d'aspects mais surtout sur mon égo. J'ai toujours plaisir à me rappeler nos débats, nos échanges, et certains m'accompagnent bien plus loin que ce que tu penses.

**Gaëlle,**

C'est si dur de dire en si peu tout ce que j'admire chez toi.

Tu es à mes yeux un exemple d'authenticité, j'admire ta simplicité à "être", à accepter que l'on soit intrinsèquement fait de défauts et de qualités, sans rien cacher. Je te vois comme quelqu'un de profondément humaniste, de bienveillante, et surtout, capable de voir même dans le pire des cas, le bon en chaque être humain.

**Léa,**

Si je devais donner à l'entité "amitié" un visage, elle aurait sûrement le tien. Je pense que tu es la personne que je connais, manifestant le plus d'intérêt dans ce domaine et en particulier à ceux que tu aimes. Tes déclarations d'amitié sont précieuses et même si sur le coup les réactions qu'elles provoquent ne sont pas à leur hauteur, crois moi, elles restent gravées dans nos cœurs. Dans les moments difficiles, leur souvenir m'a été précieux, ne laissant aucun doute sur le fait que je peux compter sur toi. J'espère que la réciproque t'est évidente.

Merci pour ton authenticité et tes belles valeurs.

**Mélanie,**

On a traversé de belles choses pendant cet internat, dont notre colocation et les dix mille aventures gravitant autour. J'ai aimé ce contact étroit avec toi et d'avoir cette richesse d'échanges sur nos visions respectives et partagées du monde. Je te remercie pour ces beaux souvenirs que je garde précieusement.

**Laurine,**

Je sais que nous avons toutes les deux cette forme de pudeur nous limitant pour tout révéler. Cet aspect ne m'a pas empêché d'apprécier nos moments et les plus rares temps de confiance qui m'ont permis de te découvrir plus profondément, faisant ressortir ta capacité d'écoute et ton franc intérêt pour le bien être de tes proches. Je sais à quel point tu peux être disponible et dévouée. Ce pourquoi, je nous souhaite bien d'autres occasions de nous découvrir et d'approfondir cette belle relation.

Aux autres contributeurs de cet internat, **Dadou, Mathilde, Caro, à tous mes co-internes** du semestre au CHU sans qui je n'aurais jamais survécu.

**Morgane,**

S'il y a une personne qui pourrait soulever des montagnes par amour, c'est sûrement toi. Je pense que bien des gens en sont conscients et bien trop peu l'honorent.

Merci pour ces moments et en particulier CE moment où tu as été la personne sur qui compter sans que je n'ai eu rien à demander.

**Les raptors,**

Merci pour toutes ces soirées dans votre fief incroyable où j'ai survécu à l'anti fun du covid. Je garde en mémoire toutes vos personnalités différentes et toutes aussi attachantes.

C'était beau et bien d'être témoin de cette amitié si singulière qui vous rassemblait.

**Zaza,**

J'ai l'impression qu'on a raté la fenêtre temporelle où on aurait pu avoir le temps de tout se dire ahah mais tous ces échanges sur nos visions du monde m'ont été précieux.

**Alice,**

Merci de ta présence et de ta bonne humeur, ta capacité à avoir une vision globale et juste des situations.

**Jérôme et Maxence,**

Mon binôme de l'externat, merci de l'avoir bonifié de votre présence et vos blagues sans fin.

A tous mes accompagnants du corps et de l'esprit (Kaz, Pascale, Luc, Batu, Marie Christine) sans vous le chemin aurait été bien plus difficile.

**A mes maîtres de stage,**

**Johanna,** merci pour ton bon sens, ta bienveillance, ton accompagnement pédagogique et humain, sans ton ouverture d'esprit et ta compréhension, l'internat m'aurait été difficile pour gérer l'équilibre entre ma vie pro et perso.

**Michel,** merci d'être l'exemple d'un médecin dévoué et investi, capable d'une ouverture d'esprit. J'ai adoré être à votre contact et partager ces nombreux repas dans votre foyer familial. Votre générosité "d'être" m'a profondément marqué.

**A toutes ces belles personnes** (Audrey, Maiwenn, Camille L, Camille H. (merci pour ta relecture), Luna, Clarisse, Diane, MarieLou, David) fraîchement rencontrées mais qui m'ont pour ce nouveau départ, tant apporté, MERCI. Merci la vie pour ces êtres qui me correspondent, qui débordent de générosité, d'intérêt et de sincérité.

**Estelle,**

Oui toi, qui, il y a 13 ans ne pensait pas arriver au bout de ce chemin. Bravo; Bravo pour ta persévérance. Je suis fière de toi.



# TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	<b>1</b>
<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
A. La formation des internes en médecine générale avant 2023	5
1. Parcours avant l'internat	5
2. L'internat de médecine générale	6
a) Objectifs pédagogiques	6
b) La formation facultaire	6
c) Les stages	7
1. La maquette	7
2. Le stage ambulatoire SASPAS : intérêts et limites pédagogiques	8
3. Le remplacement	10
B. Réforme du troisième cycle	12
C. Questions d'étude	13
<b>II. MATÉRIELS ET MÉTHODES</b>	<b>15</b>
<b>III. RÉSULTATS</b>	<b>21</b>
A. Analyse des caractéristiques descriptives des deux groupes	21
B. Evaluation des compétences du troisième cycle	25
1) Les compétences maîtrisées	26
a) Les compétences du "médecin généraliste"	26
b) La compétence "Communiquer avec le sujet et/ou son entourage"	27
c) La compétence "Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science, adaptées aux besoins et au contexte"	28
d) La compétence "Prendre des décisions en situation d'urgence"	29
e) La compétence "Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie"	30
f) La compétence "Exécuter les gestes techniques les plus fréquents en soins de première ligne"	31
g) La compétence "Entreprendre et participer à des actions de santé publique"	32
2) Les compétences moyennement maîtrisées	33
a) La compétence "Travailler en équipe au sein du système de santé et de la société"	33
b) La compétence "Organiser votre exercice professionnel"	34
c) La compétence "Actualiser et développer des compétences"	35
d) La compétence "Faire preuve de professionnalisme"	36
3) Les compétences mal maîtrisées	37
a) La compétence "Assurer la continuité des soins et la prise en charge des sujets"	37
C. Evaluation des compétences visées par la quatrième année	39
1) Les compétences les mieux maîtrisées	39
a) La compétence "Prise de conscience du rôle de médecin traitant"	39
b) La compétence "Incarnier le rôle d'acteur de santé publique"	40
2) Les compétences moyennement maîtrisées	41
a) La compétence "Connaître le cadre légal, déontologique et éthique appliqué à la médecine générale"	41
b) La compétence "Maîtriser les notions nécessaires à l'entrée dans la vie professionnelle"	42

c) La compétence “Comprendre l’organisation du système de santé et la structuration du parcours de soins”	44
3) Les compétences mal maîtrisées	45
a) La compétence “Incarnier le rôle du médecin formateur”	45
b) La compétence “Maîtriser la sécurité informatique”	45
<b>IV. DISCUSSION</b>	<b>49</b>
A. Comparaison des caractéristiques descriptives des deux groupes	49
B. Réponse à la question principale “Quelle est l’influence du remplacement sur l’acquisition perçue des compétences ?”	51
C. Réponse à la question secondaire : “ Quelle est l’influence du remplacement sur l’acquisition perçue des compétences visées par la quatrième année ?”	55
D. Forces de l’étude	58
E. Faiblesses de l’étude	59
<b>V. CONCLUSION</b>	<b>63</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>67</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>71</b>

# **I. INTRODUCTION**

# I. INTRODUCTION

La réforme du troisième cycle votée en 2023, complète la formation des internes en médecine générale d'une année supplémentaire, afin de pallier les lacunes des étudiants et répondre à des enjeux démographiques.

En amont de celle-ci, l'internat dure 3 ans et intègre un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Conscients de ses bénéfices, la faculté de Toulouse en introduit un deuxième obligatoire.

Pour combler ces lacunes non explorées par la formation médicale, le remplacement est une option à la disposition des internes. Ce n'est pas une ressource pédagogique puisque non encadrée mais un outil de formation autonome.

L'intérêt de cette étude est d'explorer l'influence du remplacement sur l'acquisition perçue des compétences visées par le troisième cycle, avant l'instauration de la réforme.

Pour ce faire, nous explorerons dans cette première partie, le parcours facultaire des internes en médecine générale. Puis, nous développerons les modalités pour devenir remplaçant et les motivations rapportées pour se prêter à cet exercice au cours de l'internat. Nous aborderons ensuite la réforme du troisième cycle et nous présenterons enfin notre question d'étude.

## A. La formation des internes en médecine générale avant 2023

### 1. Parcours avant l'internat

Les études de médecine débutent par **six années communes** à l'ensemble des étudiants. Les trois premières années du cursus forment le premier cycle et sont essentiellement théoriques. Elles sont suivies par trois années supplémentaires correspondant à l'**externat**, qui alternent entre des périodes facultaires et des périodes de stages (majoritairement hospitaliers). Cette période vise à l'acquisition des bases de l'examen clinique, à l'initiation à la relation médecin malade et au premier contact en tant qu'acteur dans le système de santé.

L'**internat** débute alors. C'est la phase charnière car spécialisante dans le cursus du médecin généraliste. Elle prépare concrètement les étudiants en les plaçant sur le terrain à leur pratique future.

## 2. L'internat de médecine générale

### a) Objectifs pédagogiques

L'internat s'organise en une maquette de six stages semestriels. La formation délivrée a pour but l'acquisition de compétences basées sur les champs d'activité et les dimensions spécifiques à la médecine générale.

Les champs d'activité attribués à cette spécialité sont la démarche clinique, la communication avec les patients, la gestion de l'outil professionnel et s'articulent avec les différentes dimensions gravitant autour du patient à savoir les dimensions scientifiques, comportementales et contextuelles.

Les internes doivent acquérir les compétences suivantes :

- L'approche globale de la prise en charge et prise en compte de la complexité,
- L'éducation en santé, prévention individuelle et communautaire,
- La compétence premier recours, urgences,
- La continuité des soins, suivi et coordination,
- La compétence relation, communication, approche centrée patient,
- Le (1) professionnalisme.

Pour rendre l'évaluation de ces compétences plus accessibles, des familles de situation ont été développées. Celles-ci sont représentatives des situations les plus courantes en médecine générale. (Annexe 1).

Bien que ce modèle pédagogique ne soit pas tout à fait identique à celui pratiqué à Toulouse, c'est celui sur lequel nous nous appuyons pour l'élaboration de cette étude afin de pouvoir les confronter aux données de la littérature.

Le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Toulouse a choisi de créer un parcours professionnalisant sur trois ans, s'articulant autour d'objectifs intermédiaires et d'items contenus dans un carnet de stage électronique.

### b) La formation facultaire

La partie théorique est délivrée par les facultés, sous forme d'enseignements interactifs, ou à pédagogie inversée.

Le **portfolio numérique**, évoqué plus haut, est un autre outil pédagogique facultaire. C'est une plateforme partagée où les étudiants publient des travaux écrits, relatant sous différents formats, les difficultés rencontrées en stage (théoriques, relationnelles, éthiques). L'exercice consiste à apporter une réponse à la problématique évoquée en utilisant l'**Evidence based medicine (EBM)**. Les tuteurs en assurent une relecture et discutent les cas rapportés. Cette pratique vise à autonomiser l'étudiant face à ses difficultés, contribue à son auto formation en l'incitant à chercher des informations aux sources validées, et permet de s'initier aux groupes de pairs.(2)

### c) Les stages

#### 1. La maquette

Elle structure le déroulé des 6 semestres de stage choisis par les étudiants **en fonction de leur classement aux Examen Classant National (ECN)**. Elle comprend une partie obligatoire en dehors de laquelle, les facultés sont libres de leur proposition.

La première année est appelée **phase socle**.

L'étudiant y effectue un semestre aux urgences et un semestre ambulatoire de pratique niveau 1 (PN1), qui sont obligatoires sur l'ensemble du territoire.

Lors du stage PN1, l'interne est accueilli dans des cabinets de médecins généralistes formés et agréés par les facultés.

La deuxième année comprend un stage femme/enfant, permettant de se former en gynécologie et en pédiatrie et un stage en médecine polyvalente.

La troisième année compte un **semestre libre et un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) obligatoire**. À Toulouse **deux** SASPAS sont obligatoires sur cette dernière année.

Comme lors du stage PN1, l'interne est reçu au cours de son SASPAS, dans un cabinet de médecine générale agréé par la faculté. Ici, le but est d'autonomiser l'étudiant en le mettant en situation réelle, seul, face au patient. Ainsi, il approfondit ses connaissances sur le **plan médical** (prise en charge du patient, organisation des journées, communication avec les autres soignants, positionnement dans le système de soin) et découvre le versant **entrepreneurial** (gestion logistique et administrative). Il assure donc ses propres consultations (entre 6 et 12 par demi-journée) par délégation sous la responsabilité de son maître de stage, celui-ci s'engageant à rester disponible pour aider l'étudiant en cas de difficultés. Un temps dédié est dans tous les cas

consacré à chaque fin de journée, pour débriefer des situations cliniques rencontrées. C'est ce **débriefing** qui caractérise le SASPAS et le différencie d'un remplacement. Il constitue le véritable apport pédagogique attendu et recherché : le regard du maître de stage, sa présence, son retour d'expérience, ainsi que sa responsabilité engagée sont essentiels à l'étudiant. Cela crée un espace émancipant et rassurant qui lui permet d'initier sa pratique en situation réelle. (3)

## *2. Le stage ambulatoire SASPAS : intérêts et limites pédagogiques*

Le SASPAS a intégré la maquette de l'internat en **2003**. (4) Comme nous l'avons vu, son but est d'optimiser la formation en ambulatoire des étudiants. Il propose une pratique en autonomie, en conditions réelles, mais encadrée permettant aux étudiants de compléter leurs connaissances médicales appliquées à leur spécialité.

### - Les apports du SASPAS

C'est pour eux l'occasion de découvrir des tenants de leur profession, pour certains encore inexplorés comme **les visites à domicile**, mais aussi de s'initier au versant **administratif** et à **la gestion du cabinet** dans un contexte plus rassurant que ne le permet le remplacement. (2, 5)

En les affranchissant d'un devoir de rentabilité, puisque rémunérés forfaitairement par le CHU, leur consultation ont un rôle **purement pédagogique** et les journées s'organisent en fonction de leur rythme. Ceci leur permet de prendre le temps de réfléchir à leur démarche médicale, hiérarchiser les urgences et gérer les demandes annexes du patient en se centrant sur lui, au-delà de la maladie. Toutes ces conditions favorisent un gain de confiance en eux, en expérience et améliorent leurs connaissances médicales, leur permettant d'aborder plus sereinement la suite de leur carrière. (2, 3, 4, 5)

Le SASPAS contribue à définir le **projet professionnel** des étudiants : exposés aux pratiques des maîtres de stage, ils s'inspirent de leur mode d'exercice pour définir les leur. (5, 6)

Par ailleurs, le SASPAS a une influence notable sur **le bien être** des étudiants.

Cet aspect n'est pas des moindres, puisque les internes en médecine générale sont davantage soumis au stress que la population générale, et ce d'autant plus qu'ils soient célibataires, avec des problèmes de santé ou des femmes. (7)

Le SASPAS influe sur **la qualité de vie professionnelle** en augmentant l'autonomie et la confiance en soi, en variant les pratiques et en assurant une **préparation au remplacement**. Il permet d'apprendre la gestion des limites entre vie personnelle et professionnelle. (2, 7)

Les études montrent aussi que le SASPAS favorise **les installations et le choix de pratiquer une activité libérale**. Il a une influence positive sur le désir de s'installer rapidement. On comprend donc qu'il soit associé à un délai plus court entre la fin de l'internat et la soutenance de la thèse, cette dernière étant un prérequis indispensable à l'installation. (7)

- Les lacunes persistantes après un SASPAS

Malgré ces atouts, certaines lacunes restent à combler. Les études réalisées pointent du doigt le manque de formation sur le suivi des **patients chroniques**, constituant un versant majeur de la pratique de la médecine générale. La maîtrise des **gestes techniques courants** à la profession n'est pas acquise, ce facteur étant par ailleurs dépendants des capacités des maîtres de stage à les enseigner. (5)

Bien que la vigilance soit forte de la part des facultés, les bénéfices du SASPAS sont dépendants de la **qualité du stage** et de l'implication du maître de stage. (3, 8)

La formation sur l'aspect **comptable, financier, la gestion administrative et du cabinet** reste limitée. (9)

L'autonomie bien que croissante reste **incomplète** puisque les décisions finales sur la prise en charge reviennent au maître de stage. (5)

L'ensemble des thèses rapportant ces constats, se faisaient dans un contexte où le SASPAS était une option dans le cursus ou ne concernait qu'un seul semestre. À Toulouse, depuis **2017**, la dernière année d'internat est entièrement dédiée au SASPAS. Ainsi il est difficile de dire, puisqu'aucune étude n'a investigué l'acquisition des compétences dans ces circonstances, si la formation médicale à Toulouse, affranchie les internes de ces difficultés persistantes.

### 3. Le remplacement

Lorsque le SASPAS n'était encore qu'une option dans la maquette, les étudiants pouvaient compléter leur formation par la pratique des remplacements. Bien après l'instauration généralisée du SASPAS, cette pratique est toujours courante. (10)



- Les apports du remplacement

Le remplacement en médecine générale est autorisé aux internes sous conditions. Pour obtenir ce statut, ils doivent avoir validé **trois semestres dont le stage de pratique niveau 1** et effectuer un certain nombre de **démarches administratives**. (11)

Ils acquièrent ainsi un nouveau statut, en marge de celui de l'interne. En effet, le remplaçant est le **seul responsable** de l'ensemble de ses actes alors que, pratiquant sous le statut de SASPAS, la responsabilité incombe au maître de stage. (10) En exerçant en libéral, il se soumet à ce régime et perçoit des pourcentages de rétrocession de la part du médecin remplacé en fonction du nombre de consultations effectuées (paiement à l'acte). Les gains obtenus sont souvent bien supérieurs à ceux permis par une journée de stage. Il s'expose donc pour la première fois au **caractère commercial** de leur profession, non sans impact sur les modes de pratique et s'initient **à l'entrepreneuriat**. (7, 9, 10,12, 13, 14)

Les consultations s'appréhendent sous un autre prisme, les étudiants sont plus facilement confrontés à leurs **lacunes et difficultés**, leur permettant de faire le point sur leur besoin de **formation et de s'autoévaluer**. (3, 15, 16) Au-delà de la prise en charge médicale, ils doivent gérer les **démarches administratives et gérer le cabinet** (temps de consultation, avec découverte du dossier, gestion des imprévus, urgences), **ainsi que la comptabilité**, partie encore une fois peu explorée par le SASPAS. (3, 9, 10, 12, 16)

Tous ces aspects sont des motivations à initier la pratique de cet exercice. Le gain d'autonomie et d'expérience sont visés, l'aspect financier attire mais au-delà, c'est aussi une façon d'**évaluer la rentabilité** de sa pratique future. (2, 15–17)

Pour certains, le remplacement est une façon de s'adonner plus précocément au libéral dans leur cursus et de découvrir ses caractéristiques propres.

Les premiers remplacements se font essentiellement chez les **anciens maîtres de stage**, cadre rassurant et connu des étudiants. (10) C'est donc de par leurs **sollicitations ou le bouche à oreille** qu'ils se saisissent d'opportunités. (2, 13) Certains étudiants estiment que les **stages d'urgence, praticien niveau 1 (PN1) et le SASPAS** sont nécessaires en amont des remplacements, afin d'en faciliter l'exercice. (2, 16, 18)

L'impact de cette pratique sur l'avenir professionnel n'est pas des moindres. Il permet aux étudiants de prendre conscience de la **diversité de l'exercice ambulatoire, et fait préférer à certains, de par l'isolement ressenti, les projets professionnels en groupe.** (14, 18) Par ailleurs, les zones d'exercice leur permettent de se projeter dans une pratique locale, puisque les **lieux de remplacements comme les lieux de stage influent sur l'installation des futurs médecins.** (13, 18, 19) Au total, le remplacement oriente le projet professionnel, augmente la confiance en soi, l'autonomie et l'acquisition de compétences dans le domaine entrepreneurial et comptable. (3, 15, 16)

Malgré ces bénéfices, des difficultés persistent.

- Les limites du remplacement

Les difficultés en lien avec les premiers remplacements sont nombreuses. Les étudiants rapportent être déstabilisés par la **gestion des dossiers inconnus sur un faible temps donné, par la logistique du cabinet, la gestion du matériel et du logiciel.** Ces problématiques sont mieux contrôlées lorsque les remplacements se font sur leur **ancien lieu de stage.** (2, 10) La part administrative journalière, le manque de réseau professionnel, les pratiques du médecin remplacé, et les situations médicales ou sociales complexes sont d'autres points rapportés comme des difficultés. (2) Par ailleurs, le remplacement ne pallie pas le SASPAS sur le suivi **des patients chroniques.** (10, 12)

Même si le remplacement peut être bénéfique pour certains étudiants, d'autres choisissent de ne **pas s'adonner à cet exercice.** Ils se justifient par un **manque de temps,** déjà engagés sur des stages prenants, fatigants et stressants, craignant de compromettre leur formation facultaire. (9, 15)

Le manque d'informations sur les modalités à devenir remplaçant, donne aux étudiants une vision complexe des démarches à effectuer, bien souvent infirmées lorsque expliquées. Cette **administrophobie** se retrouve également pendant l'exercice. Le manque de formation ambulatoire pendant le cursus y contribue. La pratique du remplacement est pour ces étudiants mystifiée, créant une appréhension à sauter le pas. Marqués par un manque de confiance en leurs compétences, ils craignent de mal gérer leur temps et ne se sentent donc pas d'assumer la pleine responsabilité qui leur incombe en cas d'**erreur médicale.** (16, 17)

Ainsi, un même argument peut motiver les uns et freiner les autres à se lancer. (10, 15)

## B. Réforme du troisième cycle

Le 3 août 2023, le troisième cycle a été modifié par une nouvelle réforme. Celle-ci redéfinit les objectifs de la formation en répondant aux carences actuelles.

La réforme propose ainsi :

- Une formation à **prédominance ambulatoire** pour familiariser les internes à la réalité de leur pratique future.
- L'introduction de **suivi de pathologies chroniques**, requis dans une société à la population vieillissante et en demande croissante de soins à domicile.
- Une prise en charge des personnes tout au long de leur vie, dans une dimension globale incluant la **santé mentale**.
- Une meilleure formation à **l'entrée dans la vie professionnelle, la gestion d'un cabinet, le management, la fiscalité, l'éthique médicale et la déontologie** par le biais d'enseignement facultaire.
- Une formation au **rôle pédagogique** afin de **sensibiliser et ainsi** faciliter la création de terrain de stage.
- Des ateliers sur la **gestion des urgences** au cabinet et en permanence de soins ambulatoires. (20)

Des nouveaux champs de connaissances seront développés et exploités à savoir **l'organisation du système de santé** et la structuration du **parcours de soins** des patients, le **rôle d'acteur de santé publique** du médecin généraliste et le **numérique et la santé**.

À cette fin, en dehors des deux premières années qui resteront identiques, la maquette s'est modifiée.

La troisième année sera composée d'un stage libre, hospitalier ou ambulatoire, de préférence **en gériatrie, pédiatrie, psychiatrie ou gynécologie**. Il pourra se faire en dehors de ces spécialités selon le projet professionnel. S'en suivra un SASPAS, avec au minimum deux MSU au lieu d'un dans la précédente maquette.

S'ajoute à ce schéma la quatrième année **100 % ambulatoire**. L'interne aura le statut de Docteur Junior et sera supervisé de façon **indirecte** par son maître de stage. Les changements de stage sur la dernière année, source d'épuisement et de stress, seront limités. Cette démarche

est aussi un moyen de **fidéliser et ancrer** les internes dans une région donnée pour favoriser leur installation. (13, 21)

Les modalités restent à définir sur la rémunération, la participation à la permanence des soins, les procédures de choix de stage, ainsi que l'obligation ou non de pratiquer en zone sous dense.

La réforme est entrée en vigueur à la rentrée universitaire **2023-2024** et les premiers étudiants entreront en quatrième année de formation à la rentrée universitaire **2026-2027**. Si elle répond comme nous l'avons vu **aux lacunes actuelles** de la formation des médecins généralistes, son autre but est clair : sur le plan démographique elle doit **“permettre, à court terme, de renforcer significativement la réponse aux besoins de santé, partout en France.”** (21)

### C. Questions d'étude

La réforme du troisième cycle en date du 3 août 2023 enrichit la formation médicale des médecins généralistes afin de mieux les préparer à leur pratique future. Elle apporte des **solutions aux lacunes** rapportées par les étudiants, en proposant une formation **majoritairement ambulatoire** et un **approfondissement de thématiques** ciblées, comme la prise en charge des patients chroniques et l'entrepreneuriat.

La maquette proposée par la faculté de Toulouse, grâce à ses deux SASPAS, exposait déjà ses étudiants à un internat majoritairement ambulatoire.

Dans ce contexte, nous avons évalué **l'intérêt des remplacements** pendant l'internat, sur **l'acquisition perçue des compétences**, définies par la maquette en amont de 2023 chez les internes ayant réalisé deux SASPAS en Occitanie. L'objectif secondaire, est d'auto-évaluer les internes, sur les **nouveaux objectifs** proposés par la quatrième année, afin d'évaluer leurs compétences dans ces domaines à la fin de l'internat.

# **II. MATERIELS ET** **METHODES**

## II. MATERIELS ET METHODES

### - Type d'étude :

Nous avons réalisé une **étude quantitative descriptive** basée sur un **questionnaire déclaratif**.

### - Population cible :

Ce questionnaire s'adresse aux internes de médecine générale de Toulouse, ayant effectué **deux SASPAS** au cours de leur internat. Cela permet de cibler un total de 418 internes (127 internes finissant leur internat en novembre 2022, 12 internes en avril 2023, 138 en novembre 2023, 9 en avril 2024 et 132 internes en novembre 2024).

Les critères d'inclusion sont :

- être ou avoir été interne de médecine générale à Toulouse,
- avoir effectué deux SASPAS pendant son internat,
- avoir commencé son internat en novembre 2019 ou après,
- finir l'internat entre novembre 2022 et novembre 2024.

Les critères d'exclusion :

Nous avons exclu les internes ne répondant pas aux critères d'inclusion.

### - Elaboration du questionnaire :

Pour évaluer les objectifs principaux et secondaires de notre étude, nous avons créé un questionnaire sur le logiciel **Google Forms**.

Il débute par une introduction présentant **l'objet de l'étude et assurant l'anonymat des données recueillies**. Le questionnaire relève dans un premier temps les données descriptives de chaque étudiant et interroge leur pratique du remplacement pendant l'internat. Il permet de distinguer deux groupes : **remplaçant et non remplaçant**.

Une deuxième série de questions évalue la perception des compétences acquises, visées par le troisième cycle, puis par la quatrième année de médecine.

Pour la section dédiée aux compétences, nous nous sommes appuyés sur deux modèles issus de thèses précédentes. (3, 8) Ces travaux ont inspiré la **présentation et la structure en trois niveaux de compétence** (apportant plus de nuances dans les résultats) de notre questionnaire (Annexe 2).

Pour les **compétences du troisième cycle**, nous avons utilisé les textes du **Collège National des Généralistes Enseignants** pour formuler nos questions. Concernant les **compétences de**

**la quatrième année**, les intitulés proviennent de l'article du **Syndicat des Internes d'Île-de-France** résumant l'arrêté du 3 août 2023, relatif aux modifications du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. (20)

Certains intitulés ont été reformulés pour une meilleure compréhension et certaines compétences, jugées moins pertinentes pour cette étude, ont été en partie exclues. Il s'agit notamment de la compétence "prévention", estimant que le remplacement n'a probablement pas une influence majeure sur cette pratique.

Le questionnaire est ainsi passé à 9 minutes, contre 13 minutes initialement.

- **Test du questionnaire :**

La première version du questionnaire a été testée par des internes des promotions 2018 et 2019, ayant eux aussi effectué deux SASPAS. Après retour de ces étudiants, certaines formulations ont été simplifiées.

- **Diffusion et recueil des données :**

Le questionnaire a été diffusé sur la gazette des thèses, par le bouche à oreille, sur les groupes de promotion Facebook et sur les canaux de diffusion de l'AIMG.

La première publication du questionnaire s'est faite sur le groupe Facebook des promotions 2019 et 2020, le 3 juin 2024, puis deux relances le 3 juillet et le 22 juillet.

Sur le groupe Facebook de la promotion 2021, la première diffusion s'est faite le 1<sup>er</sup> juillet et la deuxième le 22 juillet.

Pour les autres canaux de diffusion, la première publication s'est faite le 3 juin et la dernière le 22 juillet.

- **Analyse des résultats :**

Dans notre cas, le taux de participation n'est pas calculable car la diffusion via le bouche-à-oreille et les groupes Facebook ne permettent pas de connaître le nombre exact de personnes ciblées par le questionnaire.

Si nous considérons que nous avons ciblé l'ensemble des internes de chaque promotion, le taux de participation théorique est de 12.4 %.

Les réponses ont été analysées en utilisant le logiciel Excel. Une analyse statistique **descriptive** a été réalisée, faute de réponses suffisantes pour des tests statistiques plus approfondis.

Le critère de jugement principal vise à identifier **une tendance à une meilleure acquisition des compétences** du troisième cycle dans le **groupe remplaçant**. Le critère de jugement secondaire a le même objectif mais cette fois, sur les compétences visées par la quatrième année de médecine.



# **III. RÉSULTATS**

### III. RÉSULTATS

#### A. Analyse des caractéristiques descriptives des deux groupes

La diffusion du questionnaire a permis d'obtenir **52 réponses**. Nous avons pu constituer deux groupes : ceux ayant réalisé des remplacements (43 internes) et ceux ne l'ayant pas fait (9 internes).

Le groupe "**non remplaçant**" est essentiellement composé de **femmes**. On compte 66.7 % d'étudiants ayant passé les ECN en 2021 et 33.3 % en 2020, pour une fin d'internat respective en novembre 2024 et novembre 2023. Au moment de répondre au questionnaire 33.3 % des étudiants avaient fini l'internat depuis 9 mois. La moitié des étudiants sont âgés de 27 ans et le reste de la population est âgé à part égale de 28 et 29 ans, portant la moyenne d'âge de ce groupe à 27.6 ans.

Tableau 1 :

Catégories		Pourcentage (%)
Sexe	Femme	88.9
	Homme	11.1
Âge	27 ans	55.6
	28 ans	22.2
	29 ans	22.2
Année de passage des ECN	2020	33.3
	2021	66.7

Caractéristiques descriptives du groupe "non remplaçant".

Dans le groupe “**remplaçant**”, on retrouve plus d'hommes mais l'échantillon reste majoritairement féminin. Les âges sont plus hétérogènes allant de 26 à 40 ans. La moyenne d'âge de ce groupe est de 28 ans (46.5 % de personnes âgées de 28 ans et 23.3 % ayant 29 ans). Le concours des ECN a eu lieu en 2021 pour 53.5 % d'entre eux, 37.2 % en 2020 et 9.3% en 2019.

Tableau 2

Catégories		Pourcentage (%)
Sexe	Femme	60.5
	Homme	39.5
Âge	26 ans	7
	27 ans	16.3
	28 ans	46.5
	29 ans	23.3
	> 29 ans	6.9
Année de passage des ECN	2019	9.3
	2020	37.2
	2021	53.5

Caractéristiques descriptives du groupe “remplaçant”.

- **Les lieux de stage**

Les **non remplaçant** ont essentiellement pratiqué en zone urbaine (44.4 %). Seuls 22.3 % n’ont pas réalisé de stage en zone sous dotée. La totalité des non remplaçants considère le stage en zone sous dotée utile à la formation.

Tableau 3 : Zones de pratique de stage pour le groupe “non remplaçant”.

Catégories		Pourcentage (%)
Zone de pratique des stages	Zone urbaine	44.4
	Zone péri urbaine	22.3
	Zone rurale	33.3

**Tableau 4** : Bénéfices perçus à la pratique du stage en zone sous dotée dans le groupe “non remplaçant”.

Catégories		Pourcentage (%)
Pratique de stages en zone sous dotée	Non	22.2
	Oui	77.8
Bénéfice perçue à la pratique en zone sous dotée	Oui	100

**Pour le groupe “remplaçant”**, on retrouve plus d'étudiants ayant fait leur stage dans des zones urbaines. Les pourcentages de pratiquants en zone rurale sont équivalents dans les deux groupes.

Les remplaçants sont 25.6 % à ne pas avoir réalisé au cours de leur internat, de stage en zone sous dotée. À l'inverse des non remplaçants, 9.3 % estiment que ce stage ne s'avère pas bénéfique à leur formation médicale.

**Tableau 5** : Zones de pratique de stage pour le groupe “remplaçant”.

Catégories		Pourcentage (%)
Zone de pratique des stages	Zone urbaine	51.2
	Zone péri urbaine	16.3
	Zone rurale	32.5

**Tableau 6** : Bénéfices perçus à la pratique du stage en zone sous dotée, groupe “remplaçant”.

Catégories		Pourcentage (%)
Pratique de stage en zones sous dotées	Non	25.6
	Oui	74.4
Bénéfice perçu à la pratique en zone sous dotée	Non	9.3
	Oui	90.7

- **Statut actuel des répondants**

Le statut diffère selon les groupes.

Dans le groupe “**non remplaçant**”, 33.3 % des répondants sont actuellement remplaçant non thésé, 66.7 % sont encore internes.

Tableau 7 : Statut actuel du groupe “non remplaçant”.

Catégories		Pourcentage (%)
Mois et année de fin d'internat	Novembre 2024	66.7
	Novembre 2023	33.3
Statut actuel	Interne	66.7
	Remplaçant non thésé	33.3

Dans le groupe “**remplaçant**”, qui comprend des étudiants des promotions supérieures, 30.2 % sont remplaçants non thésés, 53.5 % sont internes, 11.6 % sont remplaçants thésés et 4.7 % sont installés (2 étudiants homme issus des promotions 2019).

Tableau 8 : Statut actuel du groupe “remplaçant”.

Catégories		Pourcentage (%)
Mois et année de fin d'internat	Novembre 2023	44.2
	Novembre 2024	53.5
	Autre (dispo congé maternité)	2.3
Statut actuel	Remplaçant thésé	11.6
	Remplaçant non thésé	30.2
	Interne	53.5
	Installé	4.7

- **Remplacement pendant l'internat**

Dans le groupe “**non remplaçant**”, 33.3 % des étudiants ont fait les démarches pour l'obtention d'une licence sans pour autant initier cette pratique.

Tableau 9 : Répartition des étudiants ayant une licence de remplacement pendant l'internat dans le groupe “non

Catégories		Pourcentage (%)
Licence de remplacement pendant l'internat	Non	66.7
	Oui	33.3

remplaçant”.

Dans le groupe “**remplaçant**”, la pratique a été initiée pour 16.3 % d'entre eux après 3 stages validés, 44.2 % ont attendu la fin du quatrième stage et 39.5 % la réalisation de 5 stages.

L'exercice se faisait principalement en médecine libérale pour 64.5 % des étudiants. On compte 24.2 % des remplaçants en maison médicale de garde et 10,3% d'entre eux en structure hospitalière.

Tableau 10 : Descriptif des conditions de remplacement dans le groupe “remplaçant”.

Catégories		Pourcentage (%)
Nombre de stages validés avant le début du remplacement	3	16.3
	4	44.2
	5	39.5
Nombre de jours de remplacement pendant l'internat	1 à 15 jours	62.8
	16 à 30 jours	20.9
	Plus de 30 jours	16.3
Type de structure où a été pratiqué le remplacement	Libéral	64.5
	Maison médicale de garde	24.2
	Structure hospitalière	10.3

## B. Evaluation des compétences du troisième cycle

L'analyse des compétences sur l'ensemble de l'échantillon montrent des résultats différents selon les domaines explorés permettant de les regrouper en trois catégories : les mieux maîtrisées (pourcentage de compétents > 60 %), les moyennement maîtrisées (entre 30 et 60 % de compétents) et les mal maîtrisés (< 30 % de compétents).

Tableau 11 : Acquisition perçue des compétences du troisième cycle, avant la réforme, évaluées sur les deux groupes (remplaçant et non remplaçant).

NC : non compétent, PC : partiellement compétent, C : compétent.

Catégories	NC (%)	PC (%)	C (%)
------------	--------	--------	-------

Compétence de médecin généraliste	2.3	18.5	79.2
Communiquer avec le sujet et / ou son entourage	2	21.5	76.5
Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science, adaptées aux besoins et au contexte	2.9	22.4	74.7
Exécuter les gestes techniques les plus fréquents en soins de première ligne	3.2	24.4	72.4
Entreprendre et participer à des actions de santé publique	4.8	28.9	66.3
Prendre des décisions en situation d'urgence	3.8	32.7	63.5
Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie	6.1	31.6	62.3
Actualiser et développer des compétences	9	33.3	57.7
Travailler en équipe au sein du système de santé et de la société	3.9	42.3	53.8
Organiser votre exercice professionnel	13.9	34.7	51.4
Faire preuve de professionnalisme	15.5	30.5	54
Assurer la continuité des soins et la prise en charge des sujets	14.4	57.2	28.4

## 1) Les compétences maîtrisées

### a) Les compétences du “médecin généraliste”

La maîtrise de cette compétence semble **équivalente** dans les deux groupes. On compte en effet 77.8 % de compétents dans le groupe “non remplaçant” contre 79.5 % dans le groupe “remplaçant”, et respectivement 97.8 % contre 97.6 % en cumulant les “compétents” et “partiellement compétents”.

**Tableau 12** : Evaluation de la compétence “Médecin généraliste” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
2.3	18.5	<b>79.2</b>	2.3	<b>18.2</b>	<b>79.5</b>	2.2	<b>20</b>	<b>77.8</b>



Certaines sous compétences, semblent mieux maîtrisées **dans le groupe “remplaçant”** à savoir :

- **“Recueillir, analyser et hiérarchiser les demandes du patient et/ou de son entourage”,**
- **“Prendre une décision partagée avec le patient et construire une alliance thérapeutique”.**

Le groupe “non remplaçant” se distingue pour la compétence **“Examiner le sujet (en cardiologie, pneumologie, orthopédie, neurologie, pédiatrie, gynécologie)”**.

Les autres compétences étant équivalentes dans les deux groupes.

**Tableau 13** : Évaluation détaillée de la compétence “Médecin généraliste” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Recueillir, analyser et hiérarchiser les demandes du patient et/ou de son entourage	2.3	7	90.7	0	22.2	77.8
Examiner le sujet (en cardiologie, pneumologie, orthopédie, neurologie, pédiatrie, gynécologie)	2.3	16.3	81.4	0	0	100
Synthétiser les données recueillies afin d’aboutir à un diagnostic de situation	2.3	16.3	81.4	0	22.2	77.8
Élaborer une prise en charge globale en tenant compte du sujet et son contexte	2.3	30.3	67.4	11.1	11.1	77.8
Prendre une décision partagée avec le patient et construire une alliance thérapeutique	2.3	21	76.7	0	44.4	55.6

b) La compétence “**Communiquer avec le sujet et/ou son entourage**”

Cette compétence est maîtrisée pour 76.5 % du total des étudiants avec une tendance **favorable pour le remplacement**.

**Tableau 14** : Evaluation de la compétence “Communiquer [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
2	21.5	76.5	2.3	19.1	78.6	0	33.3	66.7

Ils présentent en effet de meilleurs taux de personnes compétentes pour “**Maîtriser les techniques de communication verbale et non verbale**” et “**Prendre en compte vos émotions et celles du patient**”.

**Tableau 15** : Évaluation détaillée de la compétence “Communiquer [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Manifester une écoute active et empathique	2.3	4.7	93	0	0	100
Maîtriser les techniques de communication verbale et non verbale	2.3	27.9	69.8	0	77.8	22.2
Adapter la communication aux possibilités de compréhension du patient	2.3	18.6	79.1	0	22.2	77.8
Prendre en compte vos émotions et celles du patient	2.3	30.3	67.4	0	44.4	55.6
Prendre en compte les principes éthiques : respect, humanité, autonomie	2.3	14	83.7	0	22.2	77.8

c) La compétence “**Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science, adaptées aux besoins et au contexte**”

Cette compétence est maîtrisée pour 74.7 % des étudiants, avec une meilleure maîtrise perçue dans le groupe “**remplaçant**”.

**Tableau 16** : Evaluation de la compétence “Prendre des décisions [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
2.9	22.4	74.7	2.7	20.9	76.4	3.7	29.6	66.7

On retrouve cette tendance pour les compétences :

- “**Négocier avec le patient pour aboutir à une prise en charge acceptable et acceptée**”
- “**Être conscient de vos propres limites et capacités**”.

Les **non remplaçants** eux, maîtrisent légèrement mieux la compétence “**Gérer simultanément les plaintes chroniques et aiguës**” et se démarquent plus franchement sur la compétence “**Prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles [...]**”.

Tableau 17 : Évaluation détaillée de la compétence “Prendre des décisions [...]” en fonction du

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Fonder votre raisonnement et votre synthèse sur les données actuelles de la science	<b>2.4</b>	<b>11.6</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>22.2</b>	<b>77.8</b>
Gérer simultanément les plaintes chroniques et aiguës	4.7	25.6	69.7	<b>0</b>	<b>22.2</b>	<b>77.8</b>
Prendre en compte dans les décisions thérapeutiques et diagnostiques la prévalence et l'incidence des pathologies rencontrées en premier recours	<b>2.3</b>	<b>18.6</b>	<b>79.1</b>	<b>0</b>	<b>22.2</b>	<b>77.8</b>
Prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement	2.3	44.2	53.5	<b>11.1</b>	<b>22.2</b>	<b>66.7</b>
Négocier avec le patient pour aboutir à une prise en charge acceptable et acceptée	<b>2.3</b>	<b>16.3</b>	<b>81.4</b>	0	55.6	44.4
Être conscient de vos propres limites et capacités	<b>2.3</b>	<b>9.3</b>	<b>88.4</b>	11.1	33.3	55.6

groupe d'appartenance (en %).

#### d) La compétence “**Prendre des décision en situation d'urgence**”

Cette compétence est maîtrisée par 63.5 % de l'ensemble des étudiants, avec un taux de maîtrise plus élevé chez les **remplaçants**.

Tableau 18 : Evaluation de la compétence “Prendre des décisions en [...] urgence” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
3.8	32.7	<b>63.5</b>	4	29.7	<b>66.3</b>	2.8	47.2	50

En effet, leur groupe présente des meilleurs taux de compétents pour l'ensemble des compétences, légèrement moins marqués pour "**Assurer une accessibilité optimale [...]**".

Tableau 19 : Évaluation détaillée de la compétence "Prendre des décisions en [...] urgence" en

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Connaître l'organisation de la permanence des soins ambulatoires	<b>4.7</b>	<b>23.3</b>	<b>72</b>	0	55.6	44.4
Gérer les situations d'urgence les plus fréquentes et graves en soins primaires (crise d'asthme, anaphylaxie...)	<b>4.7</b>	<b>39.5</b>	<b>55.8</b>	0	66.7	33.3
Répondre de manière adaptée à la demande urgente d'un de vos patients	<b>2.3</b>	<b>32.6</b>	<b>65.1</b>	11.1	33.3	55.6
Assurer une accessibilité optimale aux soins (créneaux d'urgence dans le planning, plage horaire pour les travailleurs ...)	<b>4.7</b>	<b>23.3</b>	<b>72</b>	0	33.3	66.7

fonction du groupe d'appartenance (en %).

e) La compétence "**Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie**"

L'ensemble de l'échantillon déclare maîtriser cette compétence à hauteur de 62.3 % avec une tendance à de meilleurs taux dans le groupe "**remplaçant**".

Tableau 20 : Evaluation de la compétence "Éduquer [...]" en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
6.1	31.6	<b>62.3</b>	6.1	29.3	<b>64.6</b>	6.7	42.2	51.1

Ce groupe déclare une meilleure maîtrise des compétences suivantes avec une tendance forte pour les deux premières :

- “Établir un diagnostic éducatif (connaissance du patient, capacité de compréhension, stade de Prochaska... )”,
- “Accompagner et motiver le sujet dans sa démarche”,
- “Impliquer le sujet dans un projet de prise en charge”,
- “Pouvoir utiliser différentes stratégies éducatives”.

Tableau 21 : Evaluation détaillée de la compétence “Éduquer [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Établir un diagnostic éducatif (connaissance du patient, capacité de compréhension [...])	<b>7</b>	<b>30.2</b>	<b>62.8</b>	0	55.6	44.4
Impliquer le sujet dans un projet de prise en charge	<b>4.7</b>	<b>18.6</b>	<b>76.7</b>	0	33.3	66.7
Pouvoir utiliser différentes stratégies éducatives	<b>9.3</b>	<b>41.9</b>	<b>48.8</b>	33.3	33.3	33.3
Accompagner et motiver le sujet dans sa démarche	<b>4.6</b>	<b>25.6</b>	<b>69.8</b>	0	55.6	44.4
Assurer une prise en charge globale adaptée au sujet et au contexte (prise en compte des revenus pour des conseils alimentaires par exemple)	<b>4.7</b>	<b>30.2</b>	<b>65.1</b>	<b>0</b>	<b>33.3</b>	<b>66.7</b>

f) La compétence “**Exécuter les gestes techniques les plus fréquents en soin de première ligne**”

Sur cette compétence 72.4 % des étudiants s’estiment compétents **sans distinction** en faveur d’un groupe.

Tableau 22 : Evaluation de la compétence “Exécuter les gestes techniques [...]” en fonction du groupe

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
3.2	24.4	<b>72.4</b>	<b>3.1</b>	<b>23.3</b>	<b>73.6</b>	<b>3.7</b>	<b>29.6</b>	<b>66.7</b>

d'appartenance (en %).

Cette tendance se retrouve pour “**Pratiquer des actes de prévention et de dépistage**” et “**Entretenir vos habiletés sur les actes pratiqués**”.

Les non remplaçants eux déclarent une meilleure maîtrise pour “**Articuler et assurer dans la pratique l'éducation pour la santé, la prévention, le dépistage, les soins y compris palliatifs et de réadaptation**”.

Tableau 23 : Evaluation détaillée de la compétence “Exécuter les gestes techniques [...]” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Pratiquer des actes de prévention et de dépistage	<b>2.4</b>	<b>2.3</b>	<b>95.3</b>	0	11.1	88.9
Entretenir vos habiletés sur les actes pratiqués	<b>2.3</b>	<b>32.6</b>	<b>65.1</b>	0	66.7	33.3
Articuler et assurer dans la pratique de l'éducation pour la santé, la prévention, le dépistage et les soins y compris palliatifs et de réadaptation	4.6	34.9	60.5	<b>11.1</b>	<b>11.1</b>	<b>èè</b>

g) La compétence “**Entreprendre et participer à des actions de santé publique**”

Cette compétence est maîtrisée par 66.3 % des étudiants, avec des taux de personnes compétentes **équivalents** dans les deux groupes.

**Tableau 24** : Evaluation de la compétence “Entreprendre et participer à des actions de santé publique” en

fonction du	Total			Remplaçant			Non remplaçant			groupe
	NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C	
	4.8	28.9	<b>66.3</b>	<b>5.5</b>	<b>33.4</b>	<b>61.1</b>	<b>4.7</b>	<b>27.9</b>	<b>67.4</b>	

d'appartenance (en %).

Le groupe des **remplaçants** se distingue par une meilleure maîtrise des compétences suivantes :

- “**Identifier les comportements à risque et mettre en route des actions de prévention**”,
- “**Gérer et exploiter les données du dossier médical des sujets**”,
- “**Se remettre en question sur l'analyse et l'évaluation de ces actions**”.

Seule la compétence “**Repérer les sujets cibles pour ces actions de santé publique**” est mieux maîtrisée par les **non remplaçants**.

**Tableau 25** : Évaluation détaillée de la compétence “Entreprendre et participer à des actions de santé publique” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Repérer les sujets cibles pour ces actions de prévention	2.3	37.2	60.5	<b>0</b>	<b>22.2</b>	<b>77.8</b>
Identifier les comportements à risque et mettre en route des actions de prévention	<b>2.3</b>	<b>25.6</b>	<b>72.1</b>	0	44.4	55.6
Gérer et exploiter les données du dossier médical	<b>4.6</b>	<b>23.3</b>	<b>72.1</b>	11.1	22.2	66.7



des sujets						
Se remettre en question sur l'analyse et l'évaluation de ces actions	<b>9.3</b>	<b>25.6</b>	<b>65.1</b>	11.2	44.4	44.4

## 2) Les compétences moyennement maîtrisées

### a) La compétence “Travailler en équipe au sein du système de santé et de la société”

Pour cette compétence, 53.8 % des interrogés déclarent se sentir compétents. On note une meilleure maîtrise pour le groupe “**remplaçant**”.

Tableau 26 : Evaluation de la compétence “Travailler en équipe [...]” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
3.9	42.3	<b>53.8</b>	3.5	40.7	<b>55.8</b>	5.6	50	44.4

Cette tendance est fortement visible pour la compétence “**Organiser la prise en charge des patients dans les parcours, filières et réseaux appropriés**”.

**Tableau 27** : Evaluation détaillée de la compétence “Travailler en équipe [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Organiser la prise en charge des patients dans les parcours, filières et réseaux appropriés	<b>4.6</b>	<b>62.8</b>	<b>32.6</b>	11.1	77.8	11.1
Respecter la loi et le code de déontologie	<b>2.3</b>	<b>18.6</b>	<b>79.1</b>	<b>0</b>	<b>22.2</b>	<b>77.8</b>

b) La compétence “**Organiser votre exercice professionnel**”

Cette compétence est maîtrisée pour 51.4 % des interrogés, les deux groupes étant globalement **équivalents** pour ce domaine.

**Tableau 28** : Évaluation de la compétence “Organiser votre exercice professionnel” en fonction du groupe

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
13.9	34.7	<b>51.4</b>	13.4	34	<b>52.6</b>	16.7	37.5	<b>45.8</b>

d’appartenance (en %).

Les remplaçants affirment être plus compétents pour

- “**Organiser votre temps de travail**”,
- “**Gérer les ressources humaines (entretien, secrétariat, remplaçants, assistants, étudiants)**”,
- “**Respecter les obligations comptables et fiscales**”,
- “**Connaître les ressources en cas de litige avec un patient [...]**”.

Les non remplaçants eux affichent de meilleurs scores pour “**Adapter le lieu et les conditions d'exercice aux nécessités du système de santé [...]**”.

**Tableau 29** : Evaluation détaillée de la compétence “Organiser votre exercice professionnel” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Organiser votre temps de travail	<b>4.6</b>	<b>32.6</b>	<b>62.8</b>	0	66.7	33.3
Garantir la confidentialité	<b>4.7</b>	<b>9.3</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>11.1</b>	<b>88.9</b>
Adapter le lieu et les conditions d'exercice aux nécessités du système de santé dans une démarche de qualité (accessible au personne en situation de handicap, horaire adapté aux travailleurs...)	18.6	27.9	53.5	<b>11.1</b>	<b>22.2</b>	<b>66.7</b>
Actualiser l’outil de travail (dossier médical, informatique, matériel)	<b>7</b>	<b>37.2</b>	<b>55.8</b>	<b>0</b>	<b>44.4</b>	<b>55.6</b>
Utiliser le dossier médical pour programmer les soins	<b>9.3</b>	<b>23.3</b>	<b>67.4</b>	<b>11.1</b>	<b>22.2</b>	<b>66.7</b>
Gérer les ressources humaines (entretien, secrétariat, remplaçant, assistants, étudiants)	<b>20.9</b>	<b>41.9</b>	<b>37.2</b>	33.4	44.4	22.2
Respecter les obligations comptables et fiscales	<b>18.6</b>	<b>53.5</b>	<b>27.9</b>	55.6	33.3	11.1
Connaître les ressources en cas de litige avec un patient (ordre des médecins, assurance, assistance juridique etc)	<b>23.3</b>	<b>46.5</b>	<b>30.2</b>	22.2	55.6	22.2

c) La compétence “**Actualiser et développer des compétences**”

On retrouve 57.7 % d’étudiants s’estimant compétents dans ce domaine. Ici, les deux groupes sont **comparables**.

**Tableau 30** : Evaluation de la compétence “Actualiser et développer des compétences” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
9	33.3	<b>57.7</b>	<b>7.7</b>	<b>34.9</b>	<b>57.4</b>	<b>14.8</b>	<b>25.9</b>	<b>59.3</b>

L'analyse des différentes compétences montre un avantage pour les remplaçants sur la capacité à “Évaluer vos pratiques”.

Cependant la capacité “Maintenir et améliorer vos compétences par une formation continue validée” est mieux maîtrisée par les “non remplaçants”.

Tableau 31 : Evaluation détaillée de la compétence “Actualiser et développer des compétences” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Maintenir et améliorer vos compétences par une formation continue validée	14	44.1	41.9	<b>11.1</b>	<b>33.3</b>	<b>55.6</b>
Adopter une attitude critique envers vos savoirs basés sur la recherche	<b>2.4</b>	<b>20.9</b>	<b>76.7</b>	<b>0</b>	<b>22.2</b>	<b>77.8</b>
Évaluer vos pratiques	<b>7</b>	<b>39.5</b>	<b>53.5</b>	33.4	22.2	44.4

d) La compétence “Faire preuve de professionnalisme”

Cette compétence compte 54 % d'étudiants compétents, avec des scores plus importants dans le groupe “remplaçant”.

Tableau 32 : Evaluation de la compétence “Faire preuve de professionnalisme” en fonction du groupe

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
15.5	30.5	<b>54</b>	12.4	24	<b>63.6</b>	18.5	37	44.5

d'appartenance (en %).

Cela est conforté lorsqu'on observe le détail des compétences, toutes plus maîtrisées dans le groupe “remplaçant”.

**Tableau 33** : Évaluation détaillée de la compétence “Faire preuve de professionnalisme” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient	<b>2.3</b>	<b>18.6</b>	<b>79.1</b>	0	33.3	66.7
Adopter une attitude critique envers vos connaissances basées sur la recherche	<b>4.6</b>	<b>25.6</b>	<b>69.8</b>	0	55.6	44.4
Participer à la formation d'autres professionnels de santé	<b>30.2</b>	<b>28</b>	<b>41.8</b>	55.5	22.2	22.3

### 3) Les compétences mal maîtrisées

#### a) La compétence “Assurer la continuité des soins et la prise en charge des sujets”

Seuls 28.4 % de la totalité de l’échantillon déclarent se sentir compétents pour assurer la continuité des soins.

Si les taux de compétences montrent un faible avantage pour le groupe “**remplaçant**”, on note une différence plus marquée en rassemblant les “compétents” et “partiellement compétents” qui comptabilisent dans le groupe “remplaçant” 88.9 % et dans le second 69.5 %.

**Tableau 34** : Évaluation de la compétence “Assurer la continuité des soins [...]” en fonction du groupe

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
14.4	57.2	<b>28.4</b>	11.1	<b>59.9</b>	<b>29</b>	30.5	44.5	25

d’appartenance (en %).

Ce même constat est fait en faveur des remplaçants pour les compétences suivantes :

- “Collaborer avec les partenaires médico-sociaux [...]” ,
- “Organiser les soins en tenant compte de l’évolution des problèmes de santé (mise en place des HAD, soins palliatifs etc)”,
- “Organiser l’hospitalisation et le retour à domicile”.

Tableau 35 : Évaluation détaillée de la compétence “Assurer la continuité des soins [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Collaborer avec les partenaires médico-sociaux (foyer d’accueil, CCAS, association, assistance sociale...)	<b>16.3</b>	<b>67.4</b>	<b>16.3</b>	33.3	66.7	0
Organiser l’hospitalisation et le retour à domicile	<b>9.3</b>	<b>62.8</b>	<b>27.9</b>	33.4	44.4	22.2
Organiser vos absences (vacances, formations, autres activités)	<b>9.3</b>	<b>41.9</b>	<b>48.8</b>	<b>11.1</b>	<b>33.3</b>	<b>55.6</b>
Organiser les soins en tenant compte de l’évolution des problèmes de santé (mise en place des HAD, soins palliatifs etc)	<b>9.3</b>	<b>67.4</b>	<b>23.3</b>	44.5	33.3	22.2

## C. Evaluation des compétences visées par la quatrième année

L'analyse des compétences visées par la quatrième année de médecine, montre sur l'échantillon total, des niveaux de maîtrise hétérogènes.

On retrouve les compétences les mieux maîtrisées (comptabilisant plus de 60 % de compétents), les moyennement maîtrisées (rassemblant entre 30 et 60 % de compétents) et les mal maîtrisées (<30 % de compétents).

**Tableau 36** : Evaluation des différentes compétences évaluées sur l'ensemble de l'échantillon:

Catégories	NC (%)	PC (%)	C (%)
Prise de conscience du rôle du médecin traitant	5.1	32.1	62.8
Incarner le rôle d'acteur de santé publique	9.1	28.9	62
Connaître le cadre légal, déontologique et éthique appliqué à la médecine générale	7.7	43.3	49
Maîtriser les notions nécessaires à l'entrée dans la vie professionnelle	10.2	48.5	41.3
Comprendre l'organisation du système de santé et la structuration du parcours de soins	14.7	46.8	38.5
Incarner le rôle de médecin formateur	25	47.4	27.6
Maîtriser la sécurité informatique	35.5	39.5	25

### 1) Les compétences les mieux maîtrisées

#### a) La compétence "Prise de conscience du rôle de médecin traitant"

On note pour cette compétence une **influence du remplacement**.

**Tableau 37** : Évaluation de la compétence "Prise de conscience [...]" en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
5.1	32.1	<b>62.8</b>	5.5	27.1	<b>67.4</b>	3.7	55.6	40.7

Cette tendance se confirme sur les trois compétences évaluées.



**Tableau 38** : Évaluation détaillée de la compétence “Prise de conscience [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Prise de conscience du rôle social du médecin généraliste	<b>4.7</b>	<b>48.8</b>	<b>46.5</b>	22.2	55.6	22.2
Des ressources disponibles et nécessaires à l’équilibre entre la pratique professionnelle et la vie personnelle	<b>2.3</b>	<b>9.3</b>	<b>88.4</b>	0	55.6	44.4
Des ressources permettant de répondre aux enjeux d’autoformation et de développement des compétences	<b>4.7</b>	<b>27.9</b>	<b>67.4</b>	11.1	55.6	33.3

b) La compétence “**Incarner le rôle d’acteur de santé publique**”

On ne note **pas** pour cette compétence, de **franche tendance** sur son acquisition en fonction du groupe d’appartenance.

**Tableau 39** : Évaluation de la compétence “ [...] Acteur de santé publique” en fonction du groupe

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
9.1	28.9	<b>62</b>	<b>8.8</b>	<b>29.6</b>	<b>61.6</b>	<b>11.1</b>	<b>25</b>	<b>63.9</b>

d’appartenance (en %).

L’analyse des compétences montrent que “**Intégrer la promotion de la santé dans votre pratique professionnelle**” est mieux maîtrisée pour les **remplaçants**.

Les **non remplaçants** déclarent une meilleure acquisition de leurs compétences sur :

- “Intégrer l’enjeu de la prévention quaternaire et la juste prescription des actes, notamment dans le champs des maladies infectieuses et la lutte contre l’antibiorésistance”,
- “Connaître les enjeux liés à la santé environnementale”,
- “Identifier les intervenants impliqués dans la prévention et l’éducation à la santé [...]”.

Tableau 40 : Évaluation détaillée de la compétence “ [...] Acteur de santé publique” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Identifier les intervenants impliqués dans la prévention et l’éducation à la santé et définir leurs rôles et compétences	9.3	44.2	46.5	<b>0</b>	<b>55.6</b>	<b>44.4</b>
Intégrer la promotion de la santé dans votre pratique professionnelle	<b>7</b>	<b>37.2</b>	<b>55.8</b>	11.1	66.7	22.2
Intégrer l’enjeu de la prévention quaternaire et la juste prescription des actes, notamment dans le champs des maladies infectieuses et la lutte contre l’antibiorésistance	7	20.9	72.1	<b>0</b>	<b>11.1</b>	<b>88.9</b>
Connaître les enjeux liés à la santé environnementale	4.6	25.6	69.8	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

## 2) Les compétences moyennement maîtrisées

### a) La compétence “Connaître le cadre légal, déontologique et éthique appliqué à la médecine générale”

Cette compétence est maîtrisée pour 49 % par le total des étudiants interrogés. Dans le groupe “remplaçant”, 47.7 % d’entre eux se déclarent compétents contre 55.5 % des “non remplaçants”. En cumulant les “partiellement compétents” et les “compétents” de chaque groupe, les remplaçants semblent avoir une meilleure maîtrise (95.3 % contre 77.7 %).

Si l’analyse des simples “compétents” tend à montrer un avantage dans le groupe “non remplaçant”, l’analyse comparant les “compétents” et “partiellement compétents” rend **la conclusion délicate, avec une tendance tout de même en faveur des remplaçants.**

**Tableau 41** : Évaluation de la compétence “Connaître le cadre légal, déontologique et éthique” en fonction du groupe

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
7.7	43.3	<b>49</b>	4.7	<b>47.6</b>	<b>47.7</b>	22.3	22.2	55.5

d'appartenance (en %).

C'est également ce que l'on retrouve pour les deux compétences explorées. Si les taux de “compétents” sont relativement équivalents, on note plus d'étudiants en cours d'acquisition dans le groupe “remplaçant” que dans le groupe “non remplaçant”, montrant par conséquent une légère influence du remplacement sur l'acquisition de cette compétence.

**Tableau 42** : Évaluation détaillée de la compétence “Connaître le cadre légal, déontologique et éthique” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Les principaux enjeux liés à la fin de vie et notamment les aspects législatifs et réglementaires	<b>16.3</b>	<b>34.9</b>	<b>48.8</b>	33.4	22.2	44.4
Les acquis relatifs à la déontologie et à l'éthique médicale	<b>7</b>	<b>55.8</b>	<b>37.2</b>	22.3	44.4	33.3

b) La compétence “**Maîtriser les notions nécessaires à l'entrée dans la vie professionnelle**”

Cette compétence semble mieux maîtrisée dans le groupe “**remplaçant**”.

**Tableau 43** : Évaluation de la compétence “ [...] Entrée dans la vie professionnelle” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
10.2	48.5	<b>41.3</b>	5.8	<b>51.8</b>	<b>42.4</b>	30.6	33.3	36.1

Pour les compétences **“Connaître les différents modes d'exercice en médecine générale et leur modèle de rémunération”** et **“Connaître les acteurs et ressources disponibles pour favoriser l'installation”** l'analyse montre une tendance en faveur du remplacement mais ne permet pas de conclure franchement.

La première compte 41.9 % de compétents dans le groupe “remplaçant” contre 44.4 % chez les non remplaçants. Si on cumule les “partiellement compétents”, on obtient les scores respectifs de 83.7 % et 66.6 % pour chacun des groupes, montrant un avantage pour les **remplaçants**.

Pour la seconde, les “compétents” représentent 30.2 % des remplaçants contre 44.4 % des non remplaçants mais les “partiellement compétents” sont au nombre de 62.8 % chez les remplaçants contre 0 % chez les non remplaçants.

Les compétences suivantes présentent une meilleure acquisition ressentie chez les **remplaçants** :

- **“Connaître les éléments administratifs, juridiques et de fiscalité [...]”**,
- **“Connaître les différents acteurs de santé impliqués dans la prise en charge pluriprofessionnelle des patients et les fondements théoriques de la coordination d'équipe”**,
- **“Connaître les différents modes d'exercice en médecine générale et leur modèle de rémunération”**.

Tableau 44 : Évaluation détaillée de la compétence “ [...] Entrée dans la vie professionnelle” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Connaître les différents modes d'exercice en médecine générale et leur modèle de rémunération	<b>16.2</b>	<b>41.9</b>	<b>41.9</b>	<b>33.4</b>	<b>22.2</b>	<b>44.4</b>
Connaître les éléments administratifs juridiques et de fiscalité relatifs à l'installation en médecine générale	<b>2.3</b>	<b>32.6</b>	<b>65.1</b>	11.1	33.3	55.6

Connaître les acteurs et ressources disponibles pour favoriser l'installation	<b>7</b>	<b>62.8</b>	<b>30.2</b>	<b>55.6</b>	<b>0</b>	<b>44.4</b>
Connaître les différents acteurs de santé impliqués dans la prise en charge pluriprofessionnelle des patients et les fondements théoriques de la coordination d'équipe	<b>9.3</b>	<b>62.8</b>	<b>27.9</b>	33.4	44.4	22.2

c) La compétence “**Comprendre l’organisation du système de santé et la structuration du parcours de soins**”

Cette compétence semble mieux maîtrisée dans le groupe “**remplaçant**”.

Tableau 45 : Évaluation de la compétence “Comprendre l’organisation du système de santé [...]” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Total	Remplaçant			Non remplaçant				
	NC	PC	C	NC	PC	C		
14.7	46.8	<b>38.5</b>	11.5	<b>48.9</b>	<b>39.6</b>	29.7	37	33.3

Le groupe “**remplaçant**” déclare maîtriser l’ensemble des compétences de cette catégorie.

Pour la compétence “**Connaître l’organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et ses spécificités territoriales**” les taux de compétents sont comparables dans les deux groupes. En cumulant les “partiellement compétents”, on obtient pour le groupe “remplaçant” 86 % d’individus contre 66.6 % dans le groupe “non remplaçant”.

On peut donc conclure à une tendance à un meilleur niveau de compétence pour l’organisation de la permanence de soins dans le groupe “**remplaçant**”.

Tableau 46 : Évaluation détaillée de la compétence “Comprendre l’organisation du système de santé” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Définir le rôle et la place des acteurs de soins de premier, deuxième et troisième recours en tenant compte de leur expertise, accessibilité et disponibilité, afin de faciliter le lien ville-hôpital notamment	<b>25.6</b>	<b>46.5</b>	<b>27.9</b>	55.6	44.4	0
Le rôle des organismes (ARS, URPS, CPTS, Ordre...) et comprendre les éléments relatifs à la convention médicale	<b>4.6</b>	<b>44.2</b>	<b>51.2</b>	11.1	55.6	33.3
Connaître l’organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et ses spécificités territoriales	<b>14</b>	<b>60.4</b>	<b>25.6</b>	44.5	33.3	22.2

### 3) Les compétences mal maîtrisées

#### a) La compétence “**Incarner le rôle du médecin formateur**”

L’analyse de l’échantillon total montre que le rôle du médecin formateur compte peu de sujets se sentant compétents, puisque cela ne concerne que 27.6 % du total des interrogés. Néanmoins une tendance se dégage en faveur du groupe “**remplaçant**”.

Tableau 47 : Évaluation de la compétence “ [...] Rôle du médecin formateur” en fonction du groupe

d’appartenance	Total			Remplaçant			Non remplaçant			(en %).
	NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C	
	25	47.4	<b>27.6</b>	23.3	44.9	<b>31.8</b>	33.3	59.3	7.4	

Les **remplaçants** se sentent plus à l’aise sur l’ensemble des compétences évaluées.

Tableau 48 : Évaluation détaillée de la compétence “ [...] Rôle du médecin formateur” en fonction du groupe d’appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Maîtriser les fondements théoriques du raisonnement clinique à visée pédagogique	<b>21</b>	<b>39.5</b>	<b>39.5</b>	22.2	55.6	22.2
Connaître les différents types de supervision	<b>4.6</b>	<b>44.2</b>	<b>51.2</b>	11.1	55.6	33.3
Connaître les parcours de formation pour devenir praticien agréé maître de stage des universités et/ou enseignant en médecine générale	<b>25.5</b>	<b>46.5</b>	<b>12</b>	55.6	44.4	0

#### b) La compétence “**Maîtriser la sécurité informatique**”

Ce groupe de compétences est peu maîtrisé à la fin de l’internat puisque seuls 25% des étudiants se sentent compétents dans le domaine. Il n’y a **pas de distinction entre les deux groupes**, même en cumulant les “compétents” et “partiellement compétents”.

**Tableau 49** : Évaluation de la compétence “ [...] Sécurité informatique” en fonction du groupe

Total			Remplaçant			Non remplaçant		
NC	PC	C	NC	PC	C	NC	PC	C
35.5	39.5	<b>25</b>	34.9	<b>40.7</b>	<b>24.4</b>	38.9	<b>33.3</b>	<b>27.8</b>

d'appartenance (en %).

On retrouve une meilleure maîtrise chez les remplaçants pour “**Connaître les principaux éléments de sécurité informatique**” et “**Les possibilités offertes pour l’amélioration du suivi des patients par les outils numériques et les principaux enjeux de leur labellisation**” et un discret avantage pour “**La maîtrise du DMP [...]**”.

Cependant, pour les “**Principaux enjeux de protection des données**, les **non-remplaçants** obtiennent de meilleurs scores

**Tableau 49** : Evaluation détaillée de la compétence “ [...] Sécurité informatique” en fonction du groupe d'appartenance (en %).

Compétences	Remplaçant			Non remplaçant		
	NC	PC	C	NC	PC	C
Connaître les principaux éléments de sécurité informatique	<b>2.4</b>	<b>39.5</b>	<b>58.1</b>	22.2	0	77.8
Les principaux enjeux de protection des données	34.9	39.5	25.6	<b>11.2</b>	<b>44.4</b>	<b>44.4</b>
Les possibilités offertes pour l’amélioration du suivi des patients par les outils numériques et les principaux enjeux de leur labellisation	<b>39.5</b>	<b>34.9</b>	<b>25.6</b>	55.6	22.2	22.2
La maîtrise du DMP (accès, dépôt des documents)	<b>32.6</b>	<b>39.5</b>	<b>27.9</b>	44.5	33.3	22.2



# **IV. DISCUSSION**

## IV. DISCUSSION

### A. Comparaison des caractéristiques descriptives des deux groupes

Parmi les étudiants interrogés, une majorité n'avait pas encore terminé leur internat au moment de l'enquête (66.7 % chez les non-remplaçants et 53.5 % chez les remplaçants). Leurs réponses ont été recueillies trois mois avant la fin de leur internat, ce qui les prive d'une **expérience complète** par rapport au reste de l'échantillon pour évaluer leurs compétences.

En revanche, les étudiants des promotions supérieures ont terminé leur internat depuis plus de 8 mois (33.3 % des non-remplaçants et 46.5 % des remplaçants) au moment de soumettre le questionnaire. Pour ces derniers, **un biais de mémorisation** est probable, et ce biais est plus prononcé dans le groupe des remplaçants.

La moyenne d'âge est équivalente dans les deux groupes (27.6 ans contre 28 ans chez les remplaçants) mais l'hétérogénéité d'âge est plus grande dans le groupe "remplaçant". Les personnes plus âgées peuvent avoir eu un parcours professionnel moins linéaire, ayant conduit à un **gain d'expérience** que ce soit à travers des périodes de maternité, de droit au remord ou de reconversion professionnelle. (22)

Les étudiants interrogés réalisent leur stage essentiellement en zone urbaine (surtout les remplaçants).

Si dans le groupe "remplaçant" certains estiment qu'une formation en zone sous dotée est sans bénéfice pour leur formation, c'est probablement en raison d'un projet professionnel déjà défini et renforcé par leur expérience en milieu urbain. Toutefois, dans le contexte démographique actuel, il est bien établi que la pratique en **zone sous-dotée est un facteur incitatif pour l'installation** des étudiants dans ces régions en fin de formation. (8, 9, 17)

L'objectif de la quatrième année est clair : **"permettre, à court terme, de renforcer significativement la réponse aux besoins de santé, partout en France."** La proposition d'une **obligation de stage en zone sous dotée** au cours de cette dernière année de formation a été controversée : les étudiants en fin de cursus débutent des projets personnels pouvant être compromis par l'éloignement du lieu de résidence et familial. On peut penser que l'introduction plus précoce dans le cursus de l'interne, d'un **stage** obligatoire en zone sous dotée soit utile.

(18) En découvrant ces régions, il pourrait enrichir leur expérience et en déterminer leur propre appréciation, loin des préjugés qui leurs sont portés. Il serait plus à même, par la suite, de faire le choix volontaire d'y retourner. Cela se justifie par le fait, comme vu plus haut, que la pratique de stage et de remplacement en zone sous dotée influent sur la zone d'installation et que les internes se sentent plus à l'aise pour retourner en stage ou remplacer chez d'anciens maîtres de stage universitaire. (13, 17)

Il semblerait que cette action soit le seul levier dans le camp des facultés pour contribuer à la lutte contre les déserts médicaux puisque les incitations financières ne fonctionnent pas. (6, 14, 17)

En effet, ce que préfèrent les étudiants c'est **l'aide humaine**, leur permettant d'avoir une qualité de vie conciliant vie familiale et vie professionnelle. Ainsi, les facultés ou les départements pourraient s'engager à aider les volontaires à s'intégrer avec leur famille sur ces territoires (contribuer à la recherche d'un emploi pour le conjoint.e, à la scolarisation des enfants ou garantir une place dans les crèches, trouver un logement etc...) (6, 17, 23)

La majorité des remplacements débutent **après 4 stages validés** (44.2 %). Cela concorde avec les données de la littérature où les étudiants estiment une formation de base requise, comprenant le stage de praticien niveau 1, le SASPAS et le stage aux urgences avant de débiter cette activité.

Le SASPAS en particulier, prépare les internes à leur premier remplacement en leur permettant un gain de confiance en eux, une autonomisation progressive et encadrée, ce qui est conforté dans notre étude, par le pourcentage de personnes ayant franchi le pas après 5 stages validés (39.5 %). (2)

La majorité de l'échantillon a réalisé des remplacements (82.9 %) durant l'internat ce qui est un peu plus que les données de la littérature (de 64 à 78 %). Les licenciés représentaient 88 % de notre échantillon (68 % à 83 % dans la littérature). (10, 16)

Parmi les internes non remplaçants de notre étude, 66.6 % n'avaient pas encore entrepris les démarches administratives préalables au remplacement, telles que l'obtention de la licence de remplacement. Cette étape, même si elle ne débouche pas sur l'initiation de cette pratique, contribue à se familiariser avec les différents concepts fiscaux (régime micro BNC, comptable etc) et les organismes nécessaires à la protection de l'activité du médecin généraliste (assurance). Dans ce sens, elle devrait être encouragée.

Dans notre étude, 62.8 % des étudiants ont réalisé entre **1 et 15 jours** de remplacement, ce qui peut sembler peu sur une année. Cependant, même avec ce **faible volume**, l'impact sur l'acquisition des compétences est clairement **observable**.

Cela laisse supposer qu'encourager quelques jours de remplacement pendant l'internat pourrait avoir un effet positif sur la formation et l'expérience des internes. Une telle incitation pourrait également aider à **lever les réticences** de certains étudiants, craignant de compromettre leur formation facultaire, manquant de temps pour se prêter à cet exercice.

Les internes ont principalement exercé en cabinet de médecine générale ou dans les maisons médicales de garde (MMG), ce qui reflète en grande partie la pratique courante d'un médecin généraliste. Cela confirme leur volonté d'évaluer l'exercice en conditions réelles et de réfléchir à leur projet professionnel.

## B. Réponse à la question principale “Quelle est l'influence du remplacement sur l'acquisition perçue des compétences ?”

Les internes remplaçants déclarent globalement des scores de compétence plus élevés que leurs co-internes non remplaçants.

Tableau 50 : Tableau regroupant les compétences en amont de la quatrième année en fonction des différences observées entre les deux groupes.

Compétences équivalentes dans les deux groupes	Compétences mieux maîtrisées par les remplaçants
<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Entreprendre et participer à des actions de santé publique,</li> <li>→ Organiser votre exercice professionnel,</li> <li>→ Exécuter les gestes techniques les plus fréquents en soin de première ligne,</li> <li>→ Actualiser et développer des compétences,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Communiquer avec le sujet et/ou son entourage,</li> <li>→ Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science, adaptées aux besoins et au contexte,</li> <li>→ Prendre des décisions en situation d'urgence,</li> <li>→ Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie,</li> <li>→ Faire preuve de professionnalisme,</li> </ul>

<p>→ Compétences du médecin généraliste.</p>	<p>→ Travailler en équipe au sein du système de santé et de la société,</p> <p>→ Assurer la continuité des soins et la prise en charge des sujets.</p>
--	--

Le remplaçant se distingue par sa capacité à **appréhender le patient**, le considérant davantage comme un allié à qui il présente les meilleures options pour sa santé et qu'il convainc de devenir acteur de ses soins. Il développe des compétences en se confrontant aux réalités du terrain, sur des notions parfois abordées mais peu approfondies à la faculté. Confrontés à leurs difficultés sans toujours avoir de soutien immédiat, ils apprennent à mieux se connaître, tant sur le plan personnel que professionnel.

On note cet aspect pour la compétence “**Communiquer avec le sujet et/ou son entourage**”, qui est globalement bien acquise mais l'est davantage chez les remplaçants. Ils maîtrisent des techniques de communication verbale et non verbale et sont capables de prendre en compte leurs émotions et celles de leur patient. La maîtrise de cette compétence est un véritable atout, puisqu'elle permet de mieux appréhender les éventuels conflits avec les patients qui constituent des facteurs de stress inhérents à la pratique du médecin généraliste. (7)

Pour la compétence “**Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science, adaptées aux besoins et au contexte**”, les remplaçants se sentent plus compétents pour **négoier** avec le patient afin de leur proposer une prise en charge acceptable et acceptée. Ils sont davantage conscients de leurs propres limites et capacités, ce que l'on retrouve dans la littérature. (3)

La compétence “**Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie**”, telle que investiguée, montre là encore que les remplaçants sont conscients de leur **rôle éducatif** et place le patient en **partenaire**, l'impliquant dans sa propre prise en charge. Ils sont ainsi mieux préparés à repérer le moment propice pour suggérer l'**action la plus adaptée**, qu'il s'agisse d'une intervention brève, comme une sensibilisation au sevrage tabagique, ou d'une prise en charge plus engagée, telle que l'introduction d'un patch nicotinique. Bien qu'une formation spécifique à l'éducation thérapeutique soit proposée à Toulouse, les remplaçants obtiennent généralement de meilleurs résultats dans cette compétence, la pratique sur le terrain favorisant sans doute le développement de cette ressource.

Les remplaçants possèdent une meilleure connaissance des **conditions de travail** des médecins généralistes, ce qui leur permet d'organiser leur journée de manière adaptée, en tenant compte d'éventuelles urgences et en anticipant leurs absences. L'importance du réseau et des ressources locales leur apparaît plus clairement. Cela les rend plus aptes à garantir une **communication fluide** entre les différents acteurs médicaux et paramédicaux, tout en assurant **la continuité des soins**.

Ainsi, **“prendre des décisions en situation d'urgence”** est mieux maîtrisée chez les remplaçants avec une meilleure connaissance de la permanence des soins (puisqu'ils peuvent pour certains y contribuer) et une meilleure gestion des urgences fréquentes et graves en soins primaires.

Pour rappel, l'ensemble des étudiants effectue au cours de l'internat un stage aux urgences d'un semestre. Ils sont ainsi formés dans cette spécialité mais exposés à des conditions de travail autres que les leurs. Cela leur permet de comprendre à quel point il est nécessaire que chaque ressource du système de santé soit utilisée à bon escient.

Ils prennent alors conscience de tout ce qu'ils peuvent gérer à leur échelle afin de, préserver les services d'urgences pour des cas plus graves ou impossibles à gérer en cabinet de médecine générale. Pour remplir pleinement cette mission, la formation aux gestes d'urgence de premier recours est une clé importante que les remplaçants déclarent mieux maîtriser.

**“Travailler en équipe au sein du système de santé et de la société”** est plus évident pour les remplaçants. Cela s'explique par leur meilleure connaissance du **réseau** leur permettant de mieux orienter la prise en charge des patients dans les filières et réseaux appropriés. On peut aussi supposer qu'en situation de remplacement, l'interne jusqu'ici entouré peut se sentir isolé, cherchant plus ou moins rapidement à trouver des partenaires avec qui échanger en cas de besoin.

La compétence **“Assurer la continuité des soins et la prise en charge des sujets.”** est mal maîtrisée. Elle nécessite de collaborer avec les partenaires médico-sociaux et de faire le lien entre les différentes structures de soin, comme nous l'avons vu plus haut. Elle reste tout de même mieux maîtrisée par les remplaçants. Cette compétence est un rouage central de l'activité

du médecin généraliste dont l'approfondissement visé par la quatrième année est encore justifié par cette étude.

Les remplaçants de notre étude déclarent, sans surprise car conformément à la littérature, une meilleure aisance pour **gérer les ressources humaines, respecter les obligations comptables et fiscales et une meilleure connaissance des ressources en cas de litige avec un patient**. Bien que ces compétences soient considérées comme des difficultés lors des premiers remplacements, la pratique de cet exercice en permet une meilleure maîtrise de par l'autoformation. (7, 9, 16, 17) En effet, tel que proposé actuellement, l'internat ne permet pas aux internes de s'initier à ces aspects.

Le remplacement est donc bénéfique dans ces domaines bien que l'approfondissement reste nécessaire. La quatrième année de médecine en a fait, à juste titre, un de ses objectifs.

Débuter les remplacements implique une pleine responsabilité en cas d'erreur médicale, pouvant freiner l'initiation de cet exercice comme nous le rapportons dans l'introduction. Ainsi, les étudiants remplaçants rapportent une meilleure maîtrise de la compétence **“Faire preuve de professionnalisme”**. Ils s'affirment conscients de leur responsabilité et critiquent sur les connaissances apprises.

La compétence **“Participer à la formation d'autres professionnels de santé”** est une compétence mieux maîtrisée chez les remplaçants. Dans notre échantillon, une certaine partie a fini l'internat. Affranchis du statut d'interne, ils peuvent davantage se sentir légitime pour se positionner comme formateur. Néanmoins, cette capacité ne concerne que 41.8 % des remplaçants, témoignant d'un manque de confiance en soi pour transmettre ses connaissances et peut être à raison. L'ensemble des compétences n'étant pas toutes maîtrisées, il peut être difficile dans ce contexte d'en transmettre ... Il serait intéressant d'investiguer à partir de quand et avec quelles compétences acquises, les internes se sentent prêts à transmettre leur savoir et adopter une posture d'enseignant.

L'analyse des compétences maîtrisées par les non remplaçants est intéressante.

Elle montre une bonne maîtrise des aspects théoriques pour la compétence **communication** sur les sous compétences “Manifester une écoute active et empathique” et “Repérer les sujets cibles pour ces actions de prévention”. Or, comme nous l'avons vu, en pratique, les remplaçants maîtrisent mieux l'interaction avec le patient.

Ils répondent maîtriser **“L’organisation du système de santé, les moyens disponibles et l’ensemble de l’environnement,”** mais leurs résultats discordent quand on les interroge sur **“L’organisation du système de santé”** dans les objectifs de la quatrième année de médecine, où les compétences ne sont pas acquises.

Leurs connaissances en termes de réseau sont là encore très théoriques, puisqu’ils déclarent savoir **“Identifier les intervenants impliqués dans la prévention et l’éducation à la santé et définir leurs rôles et compétences”** sans que nous puissions retrouver de tels résultats sur la compétence **“Incarnier le rôle d’acteur de santé publique”** visée par la quatrième année.

Cette discordance au cours de l’interrogatoire laisse supposer **un manque de confiance dans ses compétences** mais aussi une **probable surestimation** de celles-ci, s’expliquant par une bonne maîtrise des concepts théoriques, moins évidente en pratique.

Dans la littérature, l’évaluation des compétences chez les étudiants ayant réalisé un SASPAS, recense un certain nombre de lacunes malgré cet exercice sur les gestes techniques, le dépistage, l’éducation et la prévention et le suivi/coordination. (3, 5)

Notre étude a indirectement permis d’étudier l’impact de deux SASPAS sur l’acquisition perçue des compétences. Elle tend à en montrer un effet bénéfique, en particulier sur l’acquisition des gestes techniques, du dépistage et de la prévention. Elle ne montre par contre pas de bénéfice pour le travail en équipe et la continuité des soins, ce que permettra d’approfondir la quatrième année de médecine.



### C. Réponse à la question secondaire :

“ Quelle est l’influence du remplacement sur l’acquisition perçue des compétences visées par la quatrième année ?”

Les remplaçants déclarent une meilleure appréhension de la majorité des compétences du quatrième cycle mais sans pour autant les maîtriser complètement.

Tableau 51 : Tableau regroupant les compétences visées par la quatrième année en fonction des différences observées entre les deux groupes.

Compétences équivalentes dans les deux groupes	Compétences mieux maîtrisées par les remplaçants
<ul style="list-style-type: none"><li>→ Maîtriser la sécurité informatique,</li><li>→ Incarner le rôle d’acteur de santé publique.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Prise de conscience du rôle du médecin traitant,</li><li>→ Connaître le cadre légal, déontologique et éthique appliqué à la médecine générale,</li><li>→ Maîtriser les notions nécessaires à l’entrée dans la vie professionnelle,</li><li>→ Comprendre l’organisation du système de santé et la structuration du parcours de soin,</li><li>→ Incarner le rôle de médecin formateur.</li></ul>

Les remplaçants semblent avoir une meilleure vision de l’**exercice de la médecine générale**, de ses contraintes nécessitant une bonne gestion entre vie personnelle et professionnelle, de ses enjeux de société et de la formation constante requise pour rester compétent dans son domaine.

Les remplaçants se sont mieux saisis des **concepts éthiques** en lien avec la fin de vie et la déontologie. En situation réelle, décisionnaire des prises en charge dont leur incombe la pleine responsabilité, ils ne bénéficient pas du débriefing pédagogique, le remplacement se faisant souvent hors cadre académique. Les difficultés éthiques et déontologiques peuvent donc paraître plus évidentes. (2)

Les remplaçants sont plus au fait des **conditions requises à l'installation** en tant que médecin généraliste. Étant davantage soumis aux sollicitations de leurs confrères (déjà installés ou préparant leur retraite) pour une installation ou une collaboration, cela peut les motiver à la prise d'informations sur les conditions requises pour développer ce projet. On retrouve ici l'idée selon laquelle cette pratique les prépare à leur projet professionnel.

Pour l'**organisation du système de soin**, les remplaçants en ont une meilleure maîtrise. Cela confirme les données précédemment recueillies sur les compétences du troisième cycle.

Dans cette partie, la connaissance des instances décisives pour l'organisation de l'exercice médical, à savoir les ARS, URPS, ordre des médecins, sont évaluées et mieux connues des remplaçants.

De plus, les remplaçants sont plus à même de se saisir des **outils** à leur disposition tant pour servir leur organisation que celle du suivi des patients.

La compétence **médecin formateur** est mieux appréhendée par les remplaçants, sans que nous puissions dire qu'ils la maîtrisent vraiment.

Dans notre étude, ce domaine a été abordé brièvement lors de l'évaluation des compétences du troisième cycle sur laquelle les remplaçants se démarquent. A travers l'évaluation des objectifs de la quatrième année nous pouvons préciser ce sur quoi les lacunes se manifestent :

Les remplaçants connaissent mal les conditions pour accéder au statut d'enseignant ou de maître de stage et ne sont pas familiers des théories pédagogiques dont il est question.

Un certain nombre d'étudiants rapportent ne pas initier l'activité de remplaçant par manque de temps et soucieux de ne pas délaissé leur formation facultaire. Il est difficile d'imaginer pour ces étudiants comment se projeter avant même la fin de leur internat dans des rôles de médecin formateur.

Par ailleurs, une constance se dégage dans les réponses du groupe "remplaçant" sur l'évaluation de certaines compétences avant et après la réforme. Ce qui augmente la **validité interne** de notre étude.

A la rentrée 2026-2027, la réforme du troisième cycle ayant pour but d'adapter l'enseignement aux demandes et aux besoins des étudiants, verra ses premiers internes débiter leur quatrième

année d'internat. Les nouveaux objectifs pédagogiques se justifient par les besoins des étudiants et répondent à leurs demandes. Elle est donc tout à fait justifiée.

Bien que le système de santé soit le cadre de leur éducation, les internes y sont également acteurs, et par là même, une ressource et une contribution. C'est à ce carrefour qu'ils sont placés. Dans ce contexte, la réforme du 3e cycle a aussi des ambitions sur le plan politique. Les modalités de cette quatrième année ne sont pas encore connues à l'heure où cette thèse est rédigée. Néanmoins, le remplacement **ne s'oppose pas** à ces objectifs, au contraire. Comme nous l'avons vu, il permet de mieux appréhender les objectifs de la 4ème année (bien qu'une formation complémentaire soit requise) et ce, même pour de faibles durées de pratique.

Si on ne peut pas inciter au remplacement, il peut être accompagné en mettant à disposition des personnes ressources, pouvant répondre aux questions des étudiants (association d'étudiants, tuteur) qui les guideraient dans les démarches à suivre. En plus d'enrichir leur formation, cette approche permettrait, en augmentant le nombre de remplaçants, de contribuer aux besoins démographiques à court terme. En effet, en Occitanie, une étude de l'URPS en 2022, montrait que 88 % des médecins installés rapportent des difficultés pour trouver des remplaçants. (14) En renforçant les liens entre les praticiens installés et les facultés, il serait même envisageable de les inciter à devenir maîtres de stage. Toutes ces pistes restent hypothétiques, il conviendrait de les explorer, en prenant en compte une fois publiées, les modalités de la quatrième année. (6, 13, 16, 17)

## D. Forces de l'étude

Cette étude était la première à explorer l'acquisition perçue des compétences en fonction de la pratique du **remplacement**, chez les internes ayant effectué **deux SASPAS** au cours de l'internat.

Les précédentes études investiguaient essentiellement l'influence du remplacement chez des internes n'ayant effectué **qu'un seul SASPAS**. La plupart d'entre elles exploraient les **motivations et les freins** relatifs à l'initiation de cet exercice et les **bénéfices** obtenus sur l'acquisition des compétences.

Parmi les motivations rapportées, les étudiants voyaient le remplacement comme une opportunité de **compléter une formation** jugée trop peu ambulatoire ou en substitution au SASPAS inaccessible. C'était aussi l'occasion de s'affranchir du cadre universitaire, d'anticiper le post internat. (9, 16)

Cette étude montre des **tendances positives du remplacement** sur l'acquisition des compétences concordant avec la littérature et ce, en plus de la pratique de deux SASPAS au cours de l'internat. Elle montre par ailleurs, sur les compétences visées par la quatrième année de médecine, une maîtrise plus marquée chez les remplaçants. La formation suivant la réforme permettra d'approfondir cette tendance, en particulier sur les compétences les moins bien acquises.

Cette étude explore un **large champ** de compétences permettant d'avoir une vue globale de l'impact du remplacement dans la formation médicale.

## E. Faiblesses de l'étude

Cette étude ne permet pas, du fait de son faible nombre de répondants, de confirmer ses résultats par des tests statistiques, elle montre uniquement des tendances.

Par ailleurs, les groupes sont asymétriques. Cela concorde avec les données de la littérature qui retrouvent des taux d'internes remplaçants de 64 à 78 % en fonction des promotions. (12)

Par contre, le groupe "non remplaçant" présente un effectif très faible, pouvant rendre l'interprétation des résultats difficile.

Deuxièmement, on retrouve des biais de confusion et de mémorisation comme cités plus haut.

Une des autres faiblesses de cette étude est son questionnaire. Nous avons fait le choix de garder les compétences comme écrite mais certains des intitulés étaient parfois trop peu explicites. Une reformulation ou des questions détournées comme “Avez vous déjà suivi une formation validantes pour le DPC ?” ou “Connaissez vous des organismes proposant des formations validées ?” auraient pu permettre d’amener plus d’objectivité et de compréhension à certaines compétences explorées.

Même si cette étude s’intéresse à un large champ de compétences et en dépit d’avoir supprimé les objectifs pédagogiques manquant d’intérêt pour la question posée, il fallait **9 minutes** pour répondre à ce questionnaire, ce qui a pu décourager la participation de certains étudiants.

# **V. CONCLUSION**

## V. CONCLUSION

La faculté de Toulouse s'engage à offrir une formation de qualité aux internes en médecine générale et se distingue par l'instauration d'une année dédiée au SASPAS, répartie sur deux semestres, dont notre étude semble mettre en évidence les bénéfices. Par ailleurs, les remplacements, même de courte durée, permettent aux étudiants de découvrir des aspects peu abordés pendant l'internat, enrichissant ainsi leur expérience pour débiter leur carrière.

Ces mises en situation réelles favorisent une meilleure maîtrise des compétences définies pour le troisième cycle, avant et après la réforme. Cependant, certaines compétences demeurent partiellement acquises, notamment celles visées par la quatrième année de médecine confirmant ainsi, l'intérêt de sa création.

Par conséquent, il serait pertinent de mener une étude pour évaluer les compétences des internes à la fin de leur formation, une fois la quatrième année mise en place, afin de s'assurer qu'elle réponde aux besoins des internes et contribue à pallier leurs lacunes persistantes.

Le Président du jury,  
Pr Stéphane OUSTRIC

S. oustric.

Toulouse, le 30/09/2024

Vu et permis d'imprimer  
La Présidente de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
Le Doyen-Directeur  
Du Département de Médecine, Maïeutique, et Paramédical  
Professeur Thomas GEERAERTS



# **VI. BIBLIOGRAPHIE**

## **ET ANNEXES**



# BIBLIOGRAPHIE

1. Coulibaly, L. Santé. Lalia Coulibaly; [cité 20 mars 2024]. Les 6 compétences du médecin généraliste. Disponible sur: <https://sante.u-pec.fr/formation-initiale/etudes-medicales/medecine-generale/les-6-competences-du-medecin-generaliste>
2. 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). Étude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine [Thèse]. Lorraine: Université de Lorraine; 2018. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733000>
3. Messaoud, AK. Auto-évaluation des compétences de médecine générale par les internes de la région Hauts-de-France en fin de leur cursus [Thèse]. Amiens: Université de Picardie; 2022. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04114925v1/document>
4. Département Universitaire de Médecine Générale de Rouen. Un peu d'histoire [Internet]. [cité 20 sept 2024]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/un-peu-dhistoire>
5. Pedoux, C. Le SASPAS permet-il une optimisation des compétences ? Étude qualitative auprès des étudiants en médecine générale du Nord Pas-De-Calais [Thèse]. Lille: Université de Lille; 2021. Disponible sur : <https://www.sudoc.fr/259162639>
6. Jedat V, Desnouhes A, Andrieux M, Besnier M, Archambault P. État des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine: Santé Publique. 28 sept 2022;Vol. 34(2):231-41. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2022-2-page-231?lang=fr>
7. Fonda, J. Influence du SASPAS sur la perception du stress au travail par les jeunes médecins français 1 an et 5 ans après la fin de leur internat [Thèse]. Université de Nice; 2017. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01630378>
8. 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 [Thèse]. Université de Bordeaux; 2017. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01568551>
9. Deschaume, J. Difficultés rencontrées par les remplaçants en médecine générale après un an d'exercice. Enquête auprès des étudiants inscrits en TCEM 1 en 2004 à l' Université

Paris 7 [Thèse]. Université Paris 7. 2010. Disponible sur : [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3463\\_100803-THESE-DESCHAUME.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3463_100803-THESE-DESCHAUME.pdf)

10. Bonnet, T. Attentes des internes de Médecine Générale de la Région Centre vis-à-vis des remplacements pendant leur internat [Thèse]. Tours : Université François-Rabelais ; 2016. Disponible sur : [http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016\\_Medecine\\_BonnetTiffany.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_BonnetTiffany.pdf)

11. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 18 sept 2024]. L'interne ou le docteur junior remplaçant. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/linterne-docteur-junior-remplacant>

12. Mirra, B. Remplacer pendant l'internat a-t-il du sens? Étude qualitative du ressenti de la promotion 2018-2021 de médecine générale à la faculté de médecine de Strasbourg [Thèse]. Université de Strasbourg; 2023. [Internet]. [cité 18 sept 2024]. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2023/2023\\_MIRRA\\_Benjamin.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2023/2023_MIRRA_Benjamin.pdf)

13. Carlier, PV. Difficultés des médecins généralistes à trouver un remplaçant. Une étude quantitative dans le Nord et le Pas-de-Calais [Thèse]. Université de Lille; 2017. Disponible sur : <https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2020/12/These-Carlier-Vanessa-01-06-2017.pdf>

14. Bonnard, A. Je suis médecin généraliste remplaçant et je le reste ! Pourquoi ? [Thèse]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2019. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02376274/document>

15. Gbedo, A. Étude descriptive des freins et des leviers au démarrage des remplacements en médecine générale par les internes en Troisième Cycle des Études Médicales en Nouvelle-Aquitaine [Thèse]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2020. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02932359>

16. Delabre, F. Remplacements en médecine de ville effectués par les internes de médecine générale de la promotion Pasteur (2017) de la faculté de médecine de Lille au cours de leur internat [Thèse]. Université de Lille; 2022. Disponible sur : <https://pepите.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-35735?resultBackUrl=>

17. Cornet, B. Influence des stages ambulatoires sur les modalités d'exercice des jeunes

médecins généralistes. Exemple du département de l'Ain [Thèse]. Université Claude Bernard - Lyon 1; 2017. Disponible sur : [https://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/ed33fcdc-fe16-43e5-ae82-381ad0207f50/blobholder:0/THm\\_2017\\_CORNET\\_Barbara.pdf](https://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/ed33fcdc-fe16-43e5-ae82-381ad0207f50/blobholder:0/THm_2017_CORNET_Barbara.pdf).

18. Jacques, N. Remplacer ou ne pas remplacer pendant l'internat: influence sur le projet professionnel des internes en médecine générale inscrits en TCEM2 en 2009/2010 à la faculté de médecine de Nancy. Évaluer une intervention de formation et d'information concernant le remplaçant: «“L'après-midi du remplaçant” » [Thèse]. Université de Lorraine; 2011. Disponible sur : [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2011\\_JACQUES\\_NICOLAS.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2011_JACQUES_NICOLAS.pdf)

19. Arnault, F. (2022). Atlas de la démographie médicale en France. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Paris, France. Disponible en ligne : [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr).

20. Collange de N. 4ème année : publication de l'arrêté – SRP-IMG [Internet]. 2023 [cité 20 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.srp-img.com/archives/11566>

21. Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. 4e année de formation pour les médecins généralistes : le Gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation [Internet]. Enseignement Sup Recherche. 2024 [cité le 20 mars 2024]. Disponible : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise-son-engagement-pour-92013>

22. Taillandier, J. Comment les internes de médecine générale développent-ils leur professionnalisme en dehors du cursus facultaire? Éclairage sur les apprentissages informels et le curriculum caché. Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès des internes du DES de Clermont-Ferrand issus des promotions 2015 et 16 des ECN [Thèse]. Université Clermont Auvergne; 2021. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03594223>

23. Coppolani, E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi? [Thèse]. Université Toulouse III; 2014. Disponible sur : <https://www.sudoc.abes.fr/cbs/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=184404649>

24. Compagnon, L. Les 11 familles de situations prévalentes en médecine générale

- Santé [Internet]. [cité 20 sept 2024]. Disponible sur: <https://sante.u-pec.fr/formation-initiale/etudes-medicales/medecine-generale/les-11-familles-de-situations-prevalentes-en-medecine-generale>

# ANNEXES

## 1. Les familles de compétence.



## LES 11 FAMILLES DE SITUATIONS PRÉVALENTES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Pour construire les compétences en cohérence avec la profession de médecin généraliste, l'étudiant de troisième cycle de médecine générale devra être confronté au cours de son D.E.S à chacune des 11 grandes familles de situations suivantes afin de construire les savoir-agir lui permettant de remplir les missions que la société attend d'un médecin généraliste.

Les 11 familles sont :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité
6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/médocolégaux sont au premier plan
9. Situations avec des patients difficiles/exigeants
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
11. Situations avec des patients d'une autre culture

> Les caractéristiques de ces familles détaillées

RÉFÉRENTE

Laurence Compagnon



Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC)  
61, avenue du Général de Gaulle  
94010 Créteil cedex  
[www.u-pec.fr](http://www.u-pec.fr)

Page 1 de 1

(24)

## 2. Le questionnaire d'étude :

### Evaluation de l'influence perçue du remplacement pendant l'internat sur l'acquisition de compétences chez les internes en médecine générale de Toulouse, ayant effectué deux SASPAS.

Ce questionnaire de thèse de 8 minutes, dont toutes les données recueillies sont anonymisées, s'adresse aux internes de médecine générale de Toulouse, ayant fait deux saspas, et dont l'internat s'est terminé ou se terminera entre novembre 2023 et novembre 2024.

Il se divise en trois parties :

- profil des étudiants
- acquisition perçue des compétences visées par le troisième cycle en amont de la réforme
- acquisition perçue des compétences visées par la quatrième année de médecine.

Dans le but de répondre aux questions suivantes :

- le remplacement pendant l'internat a-t-il une influence sur l'acquisition des compétences chez les internes en médecine générale ayant fait deux SASPAS ? (12 questions)
- le remplacement pendant l'internat influence-t-il positivement l'acquisition des compétences visées par la quatrième année de médecine ? (7 questions)

Merci par avance pour votre temps et vos réponses.

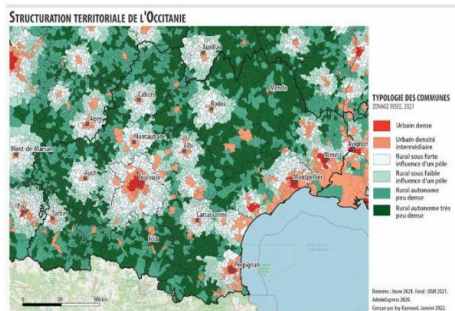
\* Indique une question obligatoire

#### 1. Êtes vous ? \*

Une seule réponse possible.

- une femme  
 un homme

#### 4. Pendant votre internat, habitez vous majoritairement (plus de la moitié de votre internat) ? \*



Une seule réponse possible.

- en zone urbaine (rouge foncé sur la carte)  
 en zone péri urbaine (rouge saumon sur la carte)  
 zone rurale (vert sur la carte : sous influence d'un pôle, autonome peu dense, très dense)

#### 2. Quel âge avez vous ? \*

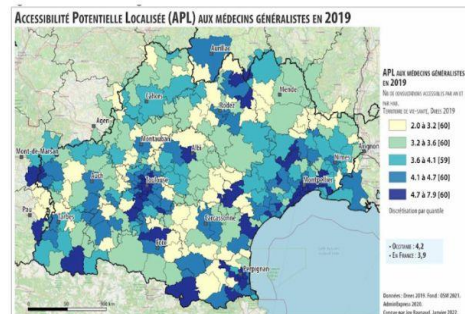
\_\_\_\_\_

#### 3. Quelle est votre année de passage de l'ECN ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- 2018  
 2019  
 2020  
 2021

#### 5. Avez vous réalisé des stages ambulatoires pendant votre internat dans des zones sous dotées ? \*



Une seule réponse possible.

- oui (zones avec APL < 4)  
 non (zones avec APL > 4)

#### 6. Pensez vous que cela aurait été bénéfique ou a été bénéfique à votre formation ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 non

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
recueillir, analyser, hiérarchiser les demandes du sujet et / ou de son entourage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
examiner le sujet (examen cardio, pneumo, ortho, neuro, pédiatrique, gynécologique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
synthétiser les différentes données recueillies afin d'aboutir à un diagnostic de situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
élaborer une prise en charge globale en prenant en compte le sujet et son contexte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prendre une décision partagée avec le patient et construire une alliance thérapeutique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Communiquer avec le sujet et / ou son entourage \*  
(Question 2/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
manifeste une écoute active et empathique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maîtriser les techniques de communication verbale et non verbale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
adapter la communication aux possibilités de compréhension du sujet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prendre en compte vos émotions et celles du sujet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prendre en compte les principes éthiques : respect, humanité, autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Travailler en équipe au sein du système de santé et de la société \*  
(Question 3/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
organiser la prise en charge des sujets dans les parcours, filières et réseaux appropriés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
respecter la loi et le code de déontologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Assurer la continuité des soins et la prise en charge des sujets \*  
(Question 4/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
collaborer avec les partenaires médico sociaux (foyer d'accueil, CCAS, association, assistante sociale...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organiser l'hospitalisation et le retour à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organiser vos absences (vacances, formations, autres activités)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organiser les soins en tenant compte de l'évolution des problèmes de santé (mise en place des HAD, soins palliatifs etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science, adaptées aux besoins et au contexte (Question 5/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
fonder votre raisonnement et votre synthèse sur les données actuelles de la science	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gérer simultanément les plaintes chroniques et aiguës	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prendre en compte dans les décisions thérapeutiques et diagnostics la prévalence et l'incidence des pathologies rencontrées en premier recours.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement (accès aux spécialistes,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Prendre des décisions en situation d'urgence \* (Question 6/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
Connaître l'organisation de la permanence de soins en ambulatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gérer les situations d'urgence les plus fréquentes et les plus graves en soins primaires (crise d'asthme, anaphylaxie ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
répondre de manière adaptée à la demande urgente d'un de vos patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
assurer une accessibilité optimale aux soins (créneaux urgence dans le planning, plage horaire pour les	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

parcours de soin, télémédecine ...)

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
négocier avec le sujet pour aboutir à une	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
accueillir fonder votre raisonnement et votre synthèse sur les données actuelles de la science	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gérer simultanément les plaintes chroniques et aiguës	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prendre en compte dans les décisions thérapeutiques et diagnostics la prévalence et l'incidence des pathologies rencontrées en premier recours.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement (accès aux spécialistes,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

travailleurs ...)

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
Connaître l'organisation de la permanence de soins en ambulatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gérer les situations d'urgence les plus fréquentes et les plus graves en soins primaires (crise d'asthme, anaphylaxie ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
répondre de manière adaptée à la demande urgente d'un de vos patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
assurer une accessibilité optimale aux soins (créneaux urgence dans le planning, plage horaire pour les	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



20. Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie ? \*  
(Question 7/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
établir un diagnostic éducatif (connaissance du patient, capacité de compréhension, stade de Prochaska...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
impliquer le sujet dans un projet de prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pouvoir utiliser différentes stratégies éducatives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
accompagner et motiver le sujet dans sa démarche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
assurer une prise en charge globale adaptée au sujet et au contexte (prendre en compte les revenus par exemple dans les offres de sevrage tabagique ou les conseils alimentaires en	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Entreprendre et participer à des actions de santé publique \*  
(Question 9/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
repérer les sujets cibles de ces actions dans votre activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
identifier les comportements à risque et mettre en route des actions de prévention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gérer et exploiter les données du dossier médical des sujets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
se remettre en question sur l'analyse et l'évaluation de ces actions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

vue d'une perte de poids etc )

21. Exécuter des gestes techniques les plus fréquents en soins de première ligne \*  
(Question 8/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
établir un diagnostic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
établir un diagnostic de la prise en charge des patients (évaluation, et de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Organiser votre exercice professionnel ? \*  
(Question 10/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
organiser le temps de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
garantir la confidentialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
adapter le lieu et les conditions d'exercice aux nécessités du système dans une démarche de qualité (accessible au personne handicapé, horaire adapté au travailleur...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
actualiser l'outil de travail : dossier médical, informatique, matériel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
utiliser le dossier médical pour programmer les soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gérer les ressources	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

humaines  
entretien,  
secrétariat,  
remplacant,  
assistants,  
étudiants

respecter les obligations comptables et fiscales

connaître les ressources disponibles en cas de litige avec un patient (ordre des médecins, assurance, assistance juridique etc)

24. Actualiser et développer des compétences \*  
(Question 11/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
maintenir et améliorer vos compétences par une formation continue validée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
adopter une attitude critique envers vos savoirs basés sur la recherche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
évaluer vos pratiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Faire preuve de professionnalisme \*  
(Question 12/12)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
adopter une attitude critique envers vos savoirs basés sur la recherche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
participer à la formation d'autre professionnel de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. A la fin de votre internat, dans le but d'incarner un rôle de médecin formateur, \*  
étiez vous à l'aise avec  
(Question 1/7)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
les fondements théoriques du raisonnement clinique à visée pédagogique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les différents types de supervision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les parcours de formation pour devenir praticien agrégé maître de stage des universités et/ou enseignant en médecine générale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dans cette section l'objectif est d'évaluer chez les internes ayant fait 2 saspas sur une maquette de 3 ans, ayant ou non remplacé, les nouvelles compétences intégrées à la maquette de 4 ans. Cochez les cases pour les affirmations où vous vous sentez compétents.

27. Dans le cadre de l'organisation du système de santé et structuration du parcours de soins des patients, vous sentez vous aptes à définir (Question 2/7) \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
le rôle et la place des acteurs de soins de premier, deuxième et troisième recours en tenant compte de leur expertise, accessibilité et disponibilité, afin de faciliter le lien ville-hôpital notamment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le rôle de chaque organisme (ARS, URPS, CPTS, Ordre...) et comprendre les éléments relatifs à la convention médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'organisation de la permanence des soins ambulatoires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(PDSA) et ses spécificités territoriales

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
le rôle et la place des acteurs de soins de premier, deuxième et troisième recours en tenant compte de leur expertise, accessibilité et disponibilité, afin de faciliter le lien ville-hôpital notamment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le rôle de chaque organisme (ARS, URPS, CPTS, Ordre...) et comprendre les éléments relatifs à la convention médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'organisation de la permanence des soins ambulatoires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. A la fin de votre internat, maîtrisez vous les différentes notions ci dessous nécessaires à l'entrée dans la vie professionnelle ? (Question 3/7) \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
connaître les différents modes d'exercice en médecine générale et leur modèle de rémunération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
connaître les éléments administratifs, juridiques et de fiscalité, relatifs à l'installation en médecine générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
connaître les acteurs et ressources disponibles pour favoriser l'installation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
connaître les différents acteurs de santé impliqués dans la prise en charge pluriprofessionnelle des patients et les fondements théoriques de la coordination d'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. A la fin de votre internat, vous aviez pris conscience de ? \* (Question 4/7)

Une seule réponse possible par ligne.

	Compétence non acquise	Partiellement compétent	Compétent
la responsabilité sociale du médecin généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des ressources disponibles et nécessaires à l'équilibre entre la pratique professionnelle et la vie personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des ressources permettant de répondre aux enjeux d'auto-formation et de développement des compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AUTEUR : Estelle GRIMONET

**TITRE :** Influence perçue du remplacement sur l'acquisition des compétences visées par le troisième cycle, au cours de l'internat de médecine générale, chez les internes toulousains des promotions 2019 à 2021 ayant effectué deux SASPAS.

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Florence DURRIEU

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Université de Toulouse, 15 octobre 2024,

---

**Contexte :** La réforme du troisième cycle de médecine générale votée en 2023 ajoute une quatrième année à l'internat pour combler les lacunes de formation et répondre aux enjeux démographiques. Le remplacement médical, bien que non encadré, permet aux internes d'approfondir certaines compétences non couvertes par les stages. Le but de cette étude est d'investiguer l'influence perçue du remplacement sur l'acquisition des compétences visées par le troisième cycle.

**Méthodes :** Étude quantitative descriptive auprès des internes toulousains ayant terminé leur internat entre 2021 et 2024 et ayant réalisé deux SASPAS.

**Résultats :** 52 réponses ont permis de constituer deux groupes (remplaçants et non-remplaçants). Le remplacement influence l'acquisition de nombreuses compétences, mais celles liées à la continuité des soins, au rôle de formateur, au système de santé et à la sécurité informatique sont insuffisamment maîtrisées.

**Conclusion :**

Le remplacement améliore certaines compétences, mais la quatrième année est nécessaire pour renforcer les compétences non maîtrisées. Une évaluation post-réforme est nécessaire.

---

Mots-clés : Remplacement pendant l'internat - SASPAS - Compétences - Troisième cycle - Quatrième année de médecine - Réforme - Internat de médecine générale

---

**Title :** Perceived influence of replacement on the acquisition of competencies targeted by the third cycle during the general practice residency among Toulouse residents from the 2019 to 2021 cohorts who completed two SASPAS rotations.

**Context:** The 2023 reform of the third cycle of general medicine extended the internship by a fourth year to address training gaps and respond to demographic challenges. Medical substitution, although not formally regulated, allows interns to deepen certain skills not covered by internships. The aim of this study is to investigate the perceived influence of substitution on the acquisition of competencies targeted by the third cycle.

**Methods:** A descriptive quantitative study was conducted among interns in Toulouse who completed their internship between 2021 and 2024 and had completed two SASPAS (Autonomous Outpatient Internship in General Practice).

**Results:** 52 responses allowed the formation of two groups (substitutes and non-substitutes). Substitution influences the acquisition of many skills, but those related to continuity of care, the role of the trainer, the health system, and IT security are insufficiently mastered.

**Conclusion:** Substitution improves certain skills, but the fourth year is necessary to strengthen unmastered competencies. A post-reform evaluation is required.

---

Key words: "Replacement during residency - SASPAS - Skills - Third cycle - Fourth year of medical studies - Reform - General practice residency"

---

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

---