

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2012

Thèse n°

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 13 décembre 2012 à Poitiers
par **Madame Mathilde Boinot épouse Meunier**

**Représentations de la médecine générale
chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales
ayant effectué le stage ambulatoire de trois mois**

Enquête qualitative réalisée en 2012 à la faculté de Poitiers

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur José Gomes da Cunha

Membres : Monsieur le Professeur Michel Morichau-Beauchant
Monsieur le Professeur Paul Menu
Monsieur le Docteur Yannick Ruelle
Monsieur le Docteur Jean du Breuillac

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal Parthenay

*Le Doyen,*

Année universitaire 2012 - 2013

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE**Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers**

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, oncologie - radiothérapie
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
12. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
13. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
14. DORE Bertrand, urologie
15. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
16. EUGENE Michel, physiologie
17. FAURE Jean-Pierre, anatomie
18. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
19. FROMONT-HANKARD Gaëlle, anatomie et cytologie pathologiques
20. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
21. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
22. GILBERT Brigitte, génétique
23. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
24. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
25. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
26. GUILLET Gérard, dermatologie
27. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
28. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
29. HANKARD Régis, pédiatrie
30. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
31. HERPIN Daniel, cardiologie
32. HOUETO Jean-Luc, neurologie
33. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
34. IRANI Jacques, urologie
35. JABER Mohamed, cytologie et histologie
36. KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
37. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation
(détachement)
38. KITZIS Alain, biologie cellulaire
39. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
40. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
41. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
42. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
43. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
44. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique **(surnombre)**
45. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie **(surnombre)**
46. MARECHAUD Richard, médecine interne
47. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
48. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
49. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
50. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
51. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
52. NEAU Jean-Philippe, neurologie
53. ORIOT Denis, pédiatrie
54. PACCALIN Marc, gériatrie
55. PAQUEREAU Joël, physiologie
56. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
57. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
58. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
59. POURRAT Olivier, médecine interne
60. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
61. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
62. RICHER Jean-Pierre, anatomie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, oncologie
73. WAGER Michel, neurochirurgie

Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
2. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
3. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
4. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
5. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
6. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
7. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
8. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
9. DIAZ Véronique, physiologie
10. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
11. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
12. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
13. HURET Jean-Loup, génétique
14. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
17. MIGEOT Virginie, santé publique
18. ROY Lydia, hématologie
19. SAPANET Michel, médecine légale
20. THILLE Arnaud, réanimation
21. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeur associé des disciplines médicales

SCEPI Michel, thérapeutique et médecine d'urgence

Maitres de Conférences associés de Médecine générale

BINDER Philippe
BIRAULT François
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VALETTE Thierry

Professeur certifié d'Anglais

DEBAIL Didier

Maitre de conférences des disciplines pharmaceutiques enseignant en médecine

MAGNET Sophie, bactériologie - virologie

Professeurs émérites

1. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales
2. DABAN Alain, oncologie radiothérapie
3. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie - virologie
4. GIL Roger, neurologie
5. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie

Professeurs et Maitres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
7. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
8. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex émérite)
9. BURIN Pierre, histologie
10. CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
11. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
12. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
13. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
14. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
15. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
16. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex émérite)
17. GOMBERT Jacques, biochimie
18. GRIGNON Bernadette, bactériologie
19. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
20. KAMINA Pierre, anatomie (ex émérite)
21. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
22. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
23. MARILLAUD Albert, physiologie
24. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
25. PATTE Dominique, médecine interne
26. PATTE Françoise, pneumologie
27. POINTREAU Philippe, biochimie
28. REISS Daniel, biochimie
29. RIDEAU Yves, anatomie
30. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
31. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
32. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex émérite)
33. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA,

Vous nous avez soutenus tout au long de ce travail et avez accepté de présider le jury de ma thèse.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Professeur, en l'expression de notre profond respect.

A Monsieur le Professeur Michel MORICHAU-BEAUCHANT,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail. J'ai eu plaisir à travailler dans votre service au premier semestre de mon internat.

Nous vous prions d'accepter, Monsieur le Doyen, le témoignage de notre gratitude.

A Monsieur le Professeur Paul MENU,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à ce travail en le jugeant.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Professeur, en notre sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY,

Tu as été mon tuteur pendant ces quatre ans et tu as ensuite accepté de diriger ce travail de thèse.

Je te remercie de ton soutien au long de ces années, et de ta confiance.

A Monsieur le Docteur Yannick RUELLE,

C'est toi qui as émis l'idée de ce travail commun, ainsi en dirigeant la thèse de Gwénaëlle, nous avons travaillé ensemble.

Cela a été un honneur pour moi, je t'en remercie.

A Monsieur le Docteur Jean du BREUILLAC,

Tu as apporté de la rigueur et de la méthodologie à notre travail.

Je t'en remercie sincèrement.

A Gwénaëlle,

Cette année a été riche en rebondissements personnels et professionnels pour nous et nos familles. J'ai beaucoup apprécié travailler avec toi. Je te remercie pour nos longs échanges et ton soutien. Je te souhaite une vie personnelle et professionnelle pleine et heureuse.

Aux externes qui ont accepté de donner de leur temps afin de participer à notre étude, nous vous en sommes reconnaissants.

A Mesdames les Docteurs LAIDET et TOUZARD, Messieurs les Docteurs BARRET, BOURRIQUEN, DOURIEZ et FERNANDEZ,

Vous m'avez fait découvrir et apprécier la médecine générale lors de mes stages à vos côtés, je vous remercie de m'avoir transmis votre passion.

A mes parents, qui m'ont soutenue depuis ma première année de médecine. Je vous en remercie.

A Jean-Yves,

Tu as toujours été à mes côtés depuis mon baccalauréat jusqu'à cette soutenance. Tu m'as accompagnée, et tu as cru en moi, je te remercie pour ta patience et ta fidélité.

A Clément, Antoine, et l'enfant qui va bientôt naître.

A ma famille.

A mes amis.

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux.....	- 8 -
Liste des figures.....	- 8 -
Glossaire.....	- 9 -
1. Introduction.....	- 10 -
2. Matériel et Méthode	- 14 -
2.1 Choix d'une approche qualitative.....	- 14 -
2.2 Réalisation des entretiens collectifs	- 14 -
2.2.1 Critères d'inclusion.....	- 15 -
2.2.2 Recrutement des participants	- 15 -
2.2.3 Elaboration du guide d'entretien.....	- 16 -
2.2.4 Elaboration du questionnaire caractérisant l'échantillon.....	- 16 -
2.2.5 Déroulement des entretiens collectifs.....	- 16 -
2.3 Analyse du contenu	- 18 -
2.3.1 Transcription des entretiens enregistrés	- 18 -
2.3.2 Analyse des données.....	- 18 -
3. Résultats.....	- 19 -
3.1 Caractéristiques des groupes	- 19 -
3.2 Analyse thématique transversale des entretiens.....	- 19 -
3.2.1 Les fonctions du médecin généraliste.....	- 20 -
3.2.2 Les caractéristiques du métier de médecin généraliste	- 28 -
3.2.3 Les éléments comparatifs du discours.....	- 42 -
3.2.4 Le ressenti et la projection professionnelle des étudiants	- 52 -
3.2.5 Les contacts des étudiants avec la médecine générale	- 64 -
4. Discussion.....	- 67 -
4.1 La méthode.....	- 67 -
4.1.1 Etude qualitative	- 67 -
4.1.2 Les biais ayant pu influencer le recueil et l'analyse des données	- 68 -
4.1.3 Les éléments assurant la validité du travail	- 69 -
4.2 Les représentations des étudiants de la médecine générale après trois mois de stage auprès de médecins généralistes	- 69 -
4.2.1 La définition de la médecine générale.....	- 69 -
4.2.2 Comparaisons aux représentations concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire de trois mois.....	- 71 -

4.2.3 Confrontation avec les travaux déjà effectués sur ce thème.....	- 74 -
5. Conclusion	- 78 -
6. Bibliographie.....	- 80 -
7. Annexes	- 83 -
Annexe I : Formulaire de recrutement des étudiants	- 83 -
Annexe II : Questionnaire caractérisant les étudiants	- 84 -
Annexe III : Transcription intégrale des entretiens	sur CD-ROM
Annexe IV : La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille -	85 -
Résumé et mots-clés	- 86 -
Summary and key words	- 87 -
Serment d’Hippocrate	- 86 -

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques des participants aux entretiens collectifs et durée de ceux-ci.....19

Tableau II : Spécialité envisagée par les étudiants selon les groupes.....19

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Fonctions du médecin généraliste.....21

Figure 2 : Caractéristiques du métier de médecin généraliste..... 29

Figure 3 : Eléments comparatifs du discours.....42

Figure 4 : Comparaison entre l'exercice en milieu rural et l'exercice en milieu urbain..... 43

Figure 5 : Comparaison entre le médecin généraliste ancienne génération et le médecin généraliste d'aujourd'hui..... 45

Figure 6 : Comparaison entre le médecin généraliste et les autres spécialistes.....47

Figure 7 : Comparaison entre le médecin généraliste libéral et le médecin hospitalier.....49

Figure 8 : Ressenti des étudiants au sujet des fonctions du médecin généraliste.....52

Figure 9 : Ressenti des étudiants au sujet des caractéristiques du métier de médecin généraliste.....53

Figure 10 : Projection professionnelle des étudiants.....58

Figure 11 : Contact des étudiants avec la médecine générale.....65

GLOSSAIRE

CHU : Centre hospitalier universitaire

DCEM 1 : Première année de deuxième cycle des études médicales

DCEM 2 : Deuxième année de deuxième cycle des études médicales

DCEM 3 : Troisième année de deuxième cycle des études médicales

DCEM 4 : Quatrième année de deuxième cycle des études médicales

ECN : Epreuves classantes nationales

DES : Diplôme d'études de spécialité

PCEM 1 : Première année de premier cycle des études médicales

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, ou World Organization of Family Doctors

1. INTRODUCTION

La place de la médecine générale dans les études médicales a beaucoup évolué depuis la moitié du 20^{ème} siècle. Depuis 2004, elle est une spécialité avec la création du Diplôme d'Etudes de Spécialité (DES) de médecine générale. La filière universitaire de médecine générale existe depuis 2008.

En voici une chronologie à travers les réformes (1).

1958 : La réforme Debré institue les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) qui consacrent le monopole des hospitalo-universitaires sur la formation de tous les médecins – rien n'est prévu pour la médecine générale,

1968 : L'idée d'un stage en médecine générale pour les futurs généralistes est lancée - premier diplôme universitaire de formation supérieure à la médecine générale à Bobigny.

Années 70

1972 : Possibilité légale d'un stage en médecine générale - Troisième cycle expérimental à Bobigny et à Créteil,

1973-1977 : Création des premières sociétés savantes de médecine générale (Société Française de Médecine Générale et Société de Formation Thérapeutique du Généraliste).

Années 80

1982-84 : Réforme de l'internat : mise en place d'un troisième cycle pour les étudiants généralistes (résidanat de quatre semestres de stages hospitaliers et un stage de vingt demi-journées en médecine générale) - suppression des Certificats d'Etudes Spécialisées (CES), le choix de la médecine générale apparaît de plus en plus dévalué,

1983 : Création du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) qui regroupe et forme les premiers maîtres de stage et enseignants en médecine générale.

Années 90

1991 : Premières nominations de maîtres de conférences associés de médecine générale dans les facultés,

1993 : Directive d'harmonisation des études médicales,

1997 : Décret instituant le semestre de stage obligatoire « chez le praticien » pour tous les résidents (mis en place en novembre) – toutes les facultés ont désormais leur Département de Médecine Générale (DMG) : les recrutements de maîtres de conférences associés puis professeurs associés vont croissant, les volumes de cours réalisés par des généralistes augmentent, les dispositifs pédagogiques se multiplient.

Années 2000

2002-2004 : Proclamation de la spécialité médecine générale : Diplôme d'Etudes de Spécialité (DES) en trois ans (le semestre supplémentaire peut être effectué en ambulatoire ou à l'hôpital) - l'internat est remplacé par des Épreuves Classantes Nationales (ECN),
2006 : Création d'une option médecine générale au Conseil National des Universités,
2007 : Premières promotions sorties du DES – Nomination de seize premiers chefs de clinique,
2008 : Création par la loi de la filière universitaire de médecine générale et d'un corps d'enseignants titulaires de médecine générale,
2009 : Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » : prévision d'un plan pluriannuel de recrutement de maîtres de conférences et professeurs de médecine générale et définition des soins de premier recours et précision des missions des généralistes – Premières nominations de professeurs titulaires de médecine générale.

On constate que la médecine générale prend une part de plus en plus importante dans la formation pratique pendant les études médicales. Elle est revalorisée, principalement depuis l'instauration de la spécialité de médecine générale en 2004. Mais son intérêt auprès des étudiants semble long à se dessiner, comme le reflètent les affectations des étudiants à l'issue des ECN.

Le rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) de 2011 (2) montre en effet que les postes ouverts pour la médecine générale, ainsi que pour la santé publique et la médecine du travail, ne sont jamais tous pourvus, alors que ceux des autres spécialités le sont très rapidement. Pour exemple, en 2011, 84% des postes de médecine générale étaient pourvus, ce taux est resté relativement stable depuis 2006 : entre 81 et 86%, alors qu'il était à 59% en 2005 et 67% en 2004 (3).

La proportion des étudiants ayant choisi la médecine générale parmi toutes les spécialités proposées en 2011 était de 48%.

Concernant le stage de deuxième cycle en médecine générale ambulatoire, l'arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (4) instaure le stage chez le médecin généraliste : « Chaque étudiant doit effectuer pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales un stage d'initiation à la médecine générale ». L'article 12 précise que « pour valider la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, le candidat doit avoir (...) validé le stage auprès d'un médecin généraliste ». Mais ce stage n'est pas ou peu mis en place dans les facultés.

L'arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (5) rend obligatoire le stage ambulatoire. Il fixe les objectifs de celui-ci :

- appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en cabinet et la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels ;
- appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire, la place du médecin généraliste au sein du système de santé ;
- se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale libérale : interrogatoire du patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, détermination d'un diagnostic, prescription et suivi d'une mise en œuvre d'une thérapeutique ;
- se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique ;
- appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale libérale ;
- comprendre les modalités de gestion d'un cabinet.

L'arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (6) précise les modalités pratiques de ce stage.

Ainsi, chaque étudiant doit effectuer pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales un stage d'initiation à la médecine générale.

A la faculté de médecine de Poitiers, celui-ci a été mis en place à partir de l'année universitaire 2010-2011. Ainsi en 2010-2011, 42 étudiants ont bénéficié de ce stage et l'année suivante, 70 étudiants l'ont réalisé (sur 590 étudiants de DCEM 2 à DCEM 4 en 2011-2012). Ce stage s'effectue sur deux jours par semaine pendant trois mois et chaque étudiant a deux ou trois praticiens agréés-maîtres de stage des universités, situés dans la région Poitou-Charentes. Tous les étudiants de deuxième cycle n'ont donc pas pu réaliser ce stage. Les modalités de choix se font dans les mêmes conditions que les autres terrains de stage : un tirage au sort d'un étudiant par promotion permet de définir le premier étudiant à choisir son stage, ensuite chaque étudiant choisit dans l'ordre alphabétique un stage ambulatoire ou hospitalier jusqu'à épuisement des stages. Ce stage est donc réalisé sur la base du volontariat.

Le département de médecine générale souhaite augmenter le nombre de praticiens agréés-maîtres de stage des universités afin que dès la rentrée universitaire 2013, tous les étudiants rentrant en DCEM 2 aient l'assurance de pouvoir réaliser ce stage avant la fin de leur deuxième cycle.

Par ailleurs, tous les étudiants de DCEM 1 réalisent depuis l'année 2007-2008 un stage obligatoire de découverte de la médecine générale sur quatre demi-journées au cabinet d'un médecin généraliste.

Concernant l'enseignement théorique à la faculté de Poitiers, il est actuellement inexistant en deuxième cycle. Les étudiants bénéficient d'une approche très superficielle de la médecine générale lors des cours de sciences humaines et sociales de Première Année

Commune des Etudes de Santé (PACES) appelée Première Année de Premier Cycle des Etudes Médicales (PCEM 1) jusqu'en 2010, ceux-ci étant dispensés par des enseignants hospitaliers.

Les étudiants de deuxième cycle ont pu bénéficier d'enseignements optionnels de médecine générale pendant plusieurs années, mais ceux-ci n'existent plus depuis deux ans.

Il n'y a donc actuellement à la faculté de médecine de Poitiers aucun enseignement théorique dispensé par un médecin généraliste en premier et deuxième cycle.

Les représentations sociales sont nées du concept sociologique de représentations collectives énoncé par E. DURKHEIM au 19^{ème} siècle.

En France, S. MOSCOVICI, en 1961, montre que les représentations sociales sont à l'origine des décisions et de l'orientation des conduites des individus.

Puis D. JODELET donne une définition de la représentation sociale comme un savoir commun à un groupe, « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ou culturel » (7). Les représentations sociales sont ainsi « le modèle qui permet d'approcher la façon dont les gens dans leur vie quotidienne construisent leur savoir, leur approche des objets et du monde qui les entourent » (8). Ce sont des éléments que le socio-psychologue étudie comme des produits collectifs qui régissent le système de pensée et la vie mentale d'une société.

Le concept de représentation sociale permet donc de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant la façon dont ils se représentent eux-mêmes, les autres et le monde.

Il semble donc à travers ces différents éléments que la spécialité de médecine générale est plutôt méconnue des étudiants. Ceci a une incidence sur leur choix ou leur non-choix de cette spécialité aux Epreuves classantes nationales.

Des travaux de thèse ont été réalisés précédemment au sujet de la vision qu'ont les étudiants de deuxième cycle de la médecine générale, à compléter par une approche différente.

Nous avons souhaité étudier les représentations de la médecine générale chez les étudiants de DCEM 2 à DCEM 4 de la faculté de Poitiers, après la réalisation du stage ambulatoire de trois mois.

L'étude de ces représentations permettrait donc de mieux comprendre les étudiants.

Par ce travail, nous allons essayer de répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les représentations de la médecine générale des étudiants de deuxième cycle des études médicales de la faculté de Poitiers après la réalisation du stage ambulatoire de trois mois ?
- En quoi le stage ambulatoire de trois mois influence-t-il les représentations de la médecine générale des étudiants en médecine de la faculté de Poitiers ?

Les objectifs qui se dégagent sont :

- Objectif principal : décrire les représentations de la médecine générale auprès des étudiants après leur stage de trois mois en médecine ambulatoire.
- Objectif secondaire : comparer ces représentations avec celles retrouvées dans le travail de recherche concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire, travail réalisé par Gwénaëlle DERRIEN dans le cadre de sa thèse et dirigé par le Docteur Yannick RUELLE.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Choix d'une approche qualitative

Pour répondre à notre question de recherche (décrire les représentations de la médecine générale par les étudiants après leur formation pratique ambulatoire, et les comparer avec celles des étudiants n'ayant pas encore effectué le stage ambulatoire), nous avons choisi de réaliser une étude qualitative selon la méthode des entretiens collectifs ou groupes d'expression ou *focus groups* avec des étudiants en médecine de la DCEM 2 à la DCEM 4 de la faculté de médecine Poitiers.

L'entretien collectif ou groupe d'expression est adapté pour étudier la variété de perceptions, motivations, opinions, attitudes, comportements, expériences, questions et analyses sur un sujet donné (9) mais sert également à tester ou à faire émerger de nouvelles idées inattendues pour le chercheur (10).

Il utilise le débat entre enquêtés pour recueillir leurs points de vue, les personnes sont ainsi encouragées à discuter entre elles pour échanger et commenter leurs expériences et leurs opinions (9).

2.2 Réalisation des entretiens collectifs

Nous avons constitué un groupe de travail composé du directeur de cette recherche, maître de conférence associé, du directeur du travail concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage chez le médecin généraliste, chargé d'enseignement, d'un chef de clinique associé et des deux chercheuses, thésardes pour une réflexion commune sur les deux

travaux de recherche, c'est-à-dire sur ce travail et celui concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage.

2.2.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion des participants aux groupes d'expression étaient :

- être étudiant en médecine de la faculté de médecine de Poitiers,
- être en DCEM 2, DCEM 3 ou DCEM 4,
- avoir validé le stage ambulatoire de trois mois chez le médecin généraliste,
- être disponible à l'une des trois dates proposées,
- être volontaire.

2.2.2 Recrutement des participants

Le nombre de groupes à organiser est déterminé par l'obtention de « saturation d'idées », défini comme le moment où il n'y a pas d'émergence de nouvelles idées majeures dans les groupes et n'est donc pas connu d'avance. En moyenne, il faut trois à quatre groupes focalisés pour répondre à ce principe, mais cela dépend de la complexité du sujet à traiter et de l'échantillon (11).

Nous avons cherché à constituer des groupes d'une douzaine de volontaires, afin d'en avoir six à dix présents le jour des entretiens.

Le recrutement s'est fait conjointement avec le chercheur du travail concernant les représentations des étudiants n'ayant pas fait le stage de trois mois chez le médecin généraliste. Il a été réalisé tout d'abord sur les lieux de stage des étudiants hospitaliers, après accord du doyen de la faculté et information de leurs chefs de service, trois semaines avant la date prévue du premier entretien.

Nous sommes allés à la rencontre des étudiants sur deux matinées. Nous leur avons succinctement présenté nos projets sans dévoiler le sujet exact de ceux-ci, expliqué la méthode des entretiens collectifs, en les informant de l'anonymat au moment de l'exploitation des données, précisé les modalités pratiques des réunions.

Nous leur avons demandé de compléter un formulaire qui nous permettait d'avoir leurs coordonnées pour les contacter au moment de la constitution des groupes (Annexe I).

Ce mode de recrutement ayant été insuffisant, nous avons complété celui-ci – après avoir obtenu la liste des étudiants ayant fait le stage de trois mois chez le médecin généraliste auprès du secrétariat de la faculté – en contactant directement les étudiants par courrier électronique via leur adresse électronique de l'université, et en téléphonant à certains dont nous avons eu les numéros de téléphone par leurs anciens maîtres de stage ambulatoire.

Nous avons ainsi constitué dans un premier temps trois groupes afin de réaliser trois entretiens collectifs, en équilibrant les étudiants selon leur promotion et leur genre. Il était prévu d'en faire de nouveaux si l'on n'obtenait pas la saturation des données.

Nous avons recontacté les participants par message électronique dans les jours suivants afin de leur confirmer la date de leur participation, puis nous avons envoyé un rappel par message écrit sur leur téléphone mobile la veille de l'entretien.

2.2.3 Elaboration du guide d'entretien

Il s'agit d'un canevas semi-structuré permettant de définir le déroulement de la séance, il est reproductible entre chaque séance et permet d'articuler de façon organisée les différentes questions du débat tout en respectant le temps imparti. Il peut être adapté à l'intérieur de chaque entretien et au fur et à mesure du déroulement de l'étude si besoin.

Il comporte une trame de questions ouvertes, cohérentes, neutres, simples et faciles à comprendre. Chaque question ne comporte qu'une seule idée et n'est pas connotée positivement ou négativement afin de ne pas orienter la discussion (11).

Avec notre groupe de travail, nous avons donc élaboré cinq questions. Le guide d'entretien était le même pour les deux travaux de recherche (étudiants n'ayant pas fait et étudiants ayant fait le stage chez le médecin généraliste) :

1. Qu'est-ce qui vous a donné envie de faire médecine ?
2. De quelles façons avez-vous été en contact avec la médecine générale ?
3. Que fait, selon vous, un médecin généraliste ?
4. Qu'est ce qui pourrait vous plaire dans le métier de médecin généraliste ?
5. Qu'est ce qui pourrait vous déplaire dans le métier de médecin généraliste ?

2.2.4 Elaboration du questionnaire caractérisant l'échantillon

Celui-ci permet de recueillir les caractéristiques des participants. Les questions que nous avons posées concernaient le sexe de l'étudiant, son âge, son année de promotion, la spécialité qu'il envisageait, la profession de ses deux parents, le lieu de vie (rural ou urbain) de son enfance (Annexe II). Ce questionnaire était aussi le même que pour la recherche concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage, et était rempli par les étudiants à la fin de l'entretien.

2.2.5 Déroulement des entretiens collectifs

Le lieu de la réunion

Nous avons choisi de réaliser les entretiens à la faculté de médecine de Poitiers, lieu connu de toutes les personnes recrutées, dans des salles de travaux dirigés que nous avons réservés.

La date et l'horaire

Les dates et l'horaire des entretiens ont été choisis en fonction des disponibilités des étudiants : nous avons exclu les week-ends puisque certains étudiants rentrent dans leur famille, ainsi que les horaires en journée la semaine en raison des stages et cours. Il nous semblait aussi difficile de faire revenir les participants à la faculté le soir après le dîner, ceux-ci n'habitant pas tous à proximité.

Nous avons donc décidé de réaliser les entretiens trois soirs de semaine à 17h, et d'offrir un buffet aux étudiants à la suite de chaque entretien. La durée de chaque entretien ne devait pas excéder deux heures.

L'accueil des participants

Celui-ci s'est fait dans la convivialité. Nous avons proposé aux étudiants une boisson chaude ou froide avant de débiter la discussion et un buffet dînatoire après celle-ci.

L'enregistrement des entretiens

Nous avons enregistré l'intégralité des discussions à l'aide de deux enregistreurs audio numériques et un caméscope numérique.

L'animation des entretiens

L'objectif de l'animateur du groupe ou modérateur est de faire émerger les différents points de vue. Il peut laisser au départ la dynamique de groupe agir de manière non directive puis recentrer en fin de séance. Il doit bien maîtriser la technique de conduite de réunion par la reformulation, la clarification, et l'esprit de synthèse (10).

Les modérateurs – un modérateur différent pour chaque entretien – ont été choisis selon les disponibilités parmi le directeur de ce travail, le directeur du travail concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire, et le chef de clinique qui nous a aidés à la méthodologie de cette recherche.

L'observateur du groupe connaît la thématique et s'occupe des enregistrements audio et vidéo des séances. Il est aussi chargé de noter les aspects non verbaux et relationnels qui apparaissent lors des réunions. L'observateur était la thésarde pour les trois entretiens.

Nous avons rappelé en début de séances que les discussions étaient enregistrées et seraient ensuite rendues anonymes.

2.3 Analyse du contenu

2.3.1 Transcription des entretiens enregistrés

Les entretiens enregistrés ont été intégralement transcrits (mot à mot ou verbatim) en documents *Word* (Annexe III sur CD-ROM). Les paroles de chaque intervenant ont été reproduites le plus fidèlement possible, ainsi que les aspects non verbaux. Tous les participants ont été « anonymisés », chacun étant nommé par une lettre, de A à I, le modérateur est identifié par la lettre M. Les propos de celui-ci ont été transcrits dans un souci de compréhension du discours, mais n'ont pas été soumis à l'analyse. Tous les noms de personnes ou lieux cités ont aussi été désignés par leur initiale uniquement.

2.3.2 Analyse des données

Nous avons tout d'abord analysé individuellement (les deux thésardes et le directeur de la présente recherche) le premier entretien transcrit du travail concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage long ambulatoire. Nous l'avons analysé (ou encodé) à l'aide du logiciel *NVivo 9*. Cet entretien a donc été découpé et classé par expression, phrase, mot... en occurrences. Nous avons ensuite comparé nos occurrences afin de se mettre d'accord sur les termes, puis les deux thésardes ont encodé individuellement les deux autres entretiens de cette première recherche. Ainsi après confrontation des analyses, de nouvelles occurrences sont apparues.

L'encodage de la deuxième recherche (celle concernant les étudiants ayant fait le stage long ambulatoire) a ensuite été réalisé. Il a porté sur les trois entretiens transcrits.

Afin d'assurer la validité du codage, celui-ci a été fait en parallèle en aveugle par les deux thésardes pour les deux premiers entretiens, ainsi que par le directeur de la recherche pour le premier entretien, selon le principe de la triangulation. Les occurrences ont ensuite été comparées puis combinées et réorganisées (12).

Nous avons utilisé les occurrences de la recherche concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage long ambulatoire : il s'agit donc d'une analyse déductive en grande majorité. Mais de nouvelles occurrences sont apparues au cours du codage, l'analyse est alors aussi en partie inductive (la lecture détaillée des données brutes fait émerger des occurrences à partir des interprétations du chercheur qui s'appuie sur ces données brutes) (12). Cette phase de codage a aussi permis d'éliminer les « hors sujet », et de pondérer les résultats en notant leur fréquence s'il y a répétition de certaines occurrences.

Nous avons ensuite réalisé en commun avec la thésarde de la recherche concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage une analyse thématique transversale afin de mettre en

évidence les articulations entre les occurrences et ainsi de les classer en thèmes et sous-thèmes. Ceci nous a permis de concevoir des cartes heuristiques ou arbres thématiques montrant l'organisation entre ces thèmes et sous-thèmes.

3. RÉSULTATS

3.1 Caractéristiques des groupes

Nous avons constitué trois groupes de sept, huit et sept étudiants, constitués d'étudiants des trois promotions et des deux sexes afin de réaliser trois entretiens collectifs.

Tous les participants prévus sont venus. Une participante supplémentaire s'est même présentée avec le deuxième groupe, sollicitée par une de ses amies qui devait contribuer à l'entretien, les étudiants étaient donc neuf.

Date	Nombre d'étudiants	Sexe		Promotion			Durée de l'entretien
		Femmes	Hommes	DCEM2	DCEM3	DCEM4	
3 avril 2012	7	4	3	1	3	3	1h32mn
11 avril 2012	9	6	3	2	6	1	1h47mn
12 avril 2012	7	4	3	0	6	1	1h21mn
Total	23	14	9	3	15	5	

Tableau I : Caractéristiques des participants aux entretiens collectifs et durée de ceux-ci

Concernant la spécialité que les étudiants envisagent de choisir, 14 étudiants sur 23 souhaiteraient être médecin généraliste.

Date	Spécialité envisagée			
	Médecine générale	Médecine générale ou autre	Autre que médecine générale	Ne sait pas
3 avril 2012	4	2	1	0
11 avril 2012	6	1	0	2
12 avril 2012	4	3	0	0
Total	14	6	1	2

Tableau II : Spécialité envisagée par les étudiants selon les groupes

3.2 Analyse thématique transversale des entretiens

Nous avons réalisé en commun avec la chercheuse de la recherche concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire long une analyse thématique transversale afin d'articuler les thèmes et sous-thèmes. Nous avons ainsi mis en évidence cinq thèmes à partir des propos des étudiants :

- les fonctions du médecin généraliste,
- les caractéristiques du métier de médecin généraliste,
- les éléments comparatifs du discours,
- le ressenti, la projection des étudiants,
- le contact des étudiants avec la médecine générale.

Pour chacun de ces thèmes, nous avons ainsi construit une carte heuristique ou arbre, reprenant les sous-thèmes et occurrences.

Nous allons ainsi détailler chaque thème et illustrer les occurrences par des verbatim (en italique et encadrés).

3.2.1 Les fonctions du médecin généraliste

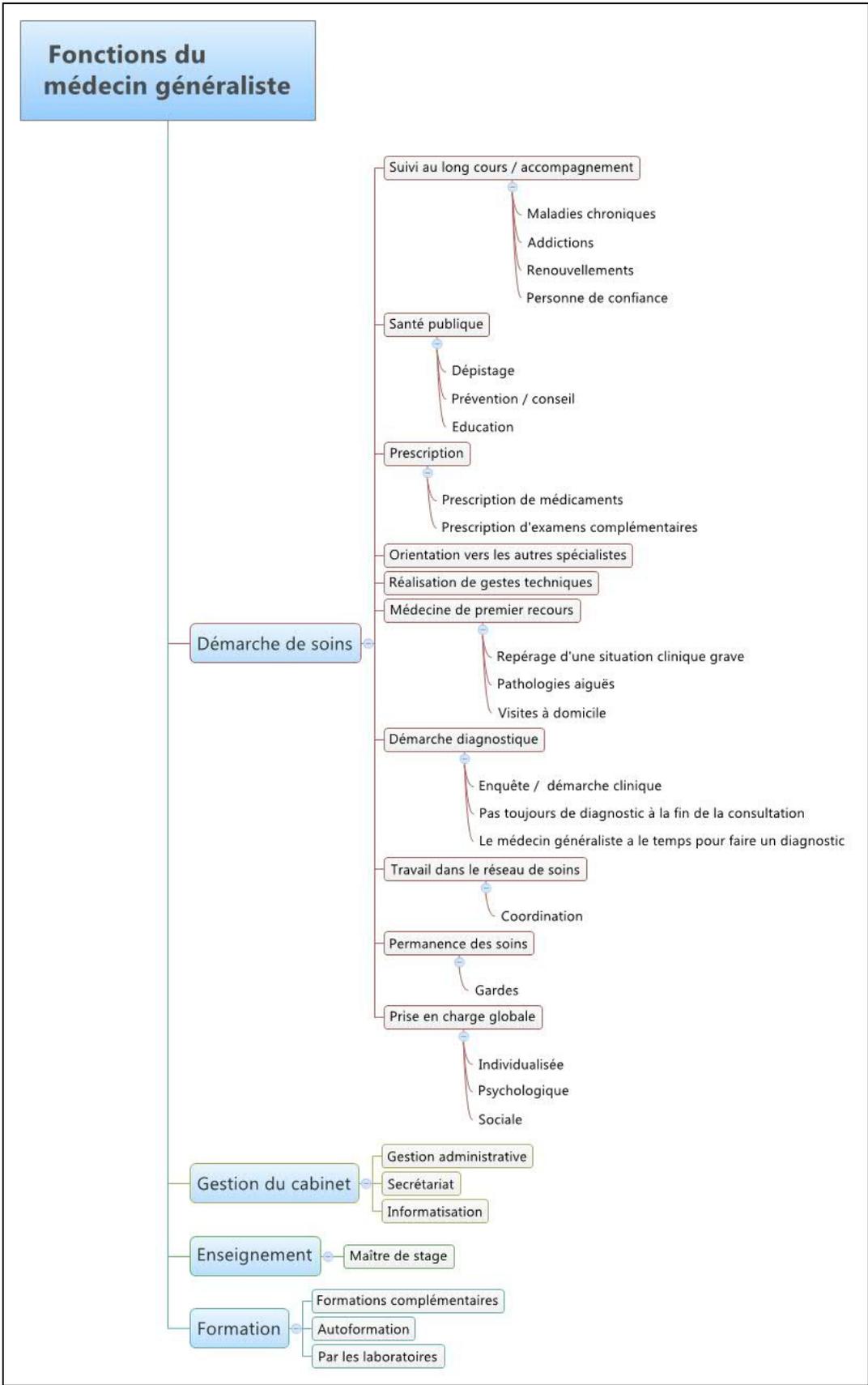


Figure 1 : Fonctions du médecin généraliste

3.2.1.1 Démarche de soins

Les étudiants évoquent le rôle du médecin généraliste dans le suivi au long cours et l'accompagnement à de nombreuses reprises :

- lors de la *prise en charge de maladies chroniques*

« ... chez le médecin généraliste le but c'est d'entretenir une relation au long cours avec le patient pour favoriser l'observance thérapeutique ou pour prendre en charge chaque étape de sa vie (...) Je pense aux maladies chroniques ou quoi que ce soit où là il y a vraiment besoin qu'on rappelle au fur et à mesure. »

- un étudiant parle de la *prise en charge des addictions*

« ... c'était un médecin qui était hyper spécialisé dans la toxico, et en addictologie... »

- ils décrivent les *consultations de « renouvellement »* dans un des trois entretiens

« Ça veut dire... Je pense que c'est un mauvais mot d'ailleurs, c'est pas une consultation de renouvellement, c'est une consultation de suivi mais pas juste pour faire une ordonnance. »

- dans son rôle d'accompagnement, le médecin généraliste peut alors devenir une personne référente pour le patient voire sa *personne de confiance*

« ... ils vont très souvent demander l'avis de leur médecin traitant avant de prendre la décision. (...) Souvent ils vont prendre leur médecin traitant comme personne de confiance et souvent c'est la personne à laquelle ils se réfèrent. »

Les étudiants évoquent aussi le rôle du médecin généraliste en santé publique :

- dans le *dépistage*, dans les premier et troisième entretiens

« J'avais eu une journée où j'ai appelé toutes les dames de la patientèle du médecin et je devais les inviter à aller faire leur mammographie de dépistage... »

« ... tout ce qui est frottis et suivi régulier... »

- dans la *prévention* et le *conseil*, dans les trois entretiens

« ... la vaccination de la grippe... »

« Y en a qui sortent la boîte de médicaments en disant « J'veux ça »... (...) Moi mais après, c'est à nous de nous conseiller... »

- à travers l'*éducation* dans le deuxième entretien

« ... l'éducation, (...) pour avoir un meilleur résultat ; en se disant que si la personne a bien compris, bien assimilé, y aura un meilleur résultat sur le long terme. »

Le médecin généraliste est un prescripteur, ce que rappellent les participants des deuxième et troisième groupes en parlant de :

- la *prescription de médicaments* mais ils précisent que celle-ci n'est *pas obligatoire* à chaque consultation

« ... prescrire, à la fin de faire l'ordonnance pour des symptômes... »

« J'ai découvert la consultation sans prescription à la fin. Voilà, quelqu'un, une personne qui venait qu'était pas très bien. J'ai commencé par l'écouter, par lui parler, écouter. Et puis il a voulu terminer en demandant : « Est-ce que vous voulez quelque chose (...) Elle a pas voulu, elle est repartie, bien quoi ! Parce que l'écoute a suffi au final. »

- la prescription d'*examens complémentaires*

« Si cela ne passe pas, on revient, on fera des examens complémentaires. »

Les étudiants des deuxième et troisième entretiens mentionnent le fait que le médecin généraliste oriente le patient vers des médecins spécialistes d'organe, mais que cela n'est pas systématique, puisqu'il essaie souvent dans un premier temps de prendre en charge seul le patient. Ils expliquent aussi que certaines choses peuvent se faire aussi bien par le généraliste que par le spécialiste d'organe :

« Il a une prise en charge de soins primaires et après, il adapte la prise en charge s'il a besoin d'aller voir des spécialistes, de faire des examens complémentaires. »

« En fait c'est des petits plus dans ta pratique que tu peux faire toi-même au lieu d'envoyer la personne... »

Le médecin généraliste réalise aussi des gestes techniques (abordés par les étudiants du deuxième groupe), selon ses compétences :

- de *petite chirurgie* comme des points de suture, l'ablation de verrue

« ... des possibilités de faire des petites chirurgies, comme, une petite coupure, ou faire des sutures, enlever une verrue... »

- les *infiltrations*

« ... j'ai été étonné quand même de la... l'étendue du savoir du médecin généraliste chez qui j'ai été quand même. Ils étaient vraiment très compétents. Et dans, dans un éventail très large de

spécialités ; ils étaient capables de faire des infiltrations... »

- la manipulation articulaire (décrite par un étudiant du troisième groupe)

« ... un médecin qui avait fait une formation sur les problèmes articulaires, etc., il connaissait les manœuvres adaptées à telles douleurs et notamment les douleurs de dos. Et c'était assez impressionnant comment il avait pris en charge un patient... »

- des électrocardiogrammes

« Si il aime bien la cardio, il peut faire des ECG... »

Dans le cadre de la médecine de premier recours (les trois groupes en parlent) :

- le médecin généraliste ne connaît pas par avance le motif de consultation

« On sait pas pourquoi il vient (...) On part de zéro, quoi. »

- il sait repérer une situation clinique grave

« ... l'important c'est de réussir à déceler la gravité en fait. Ce qu'il faut, c'est que une fois que tu laisses le patient ressortir, t'es sûr qu'il y ait rien de grave. »

- il prend en charge des pathologies aiguës

« ... soins primaires, les soins de premières intentions, les pathologies disons sans gravité... »

« ... la petite pathologie qui s'est un petit peu poursuivie au-delà de ce qu'avait prévu le médecin et qui juge que ça ne vaut pas une hospitalisation et du coup, il reconsulte, re-examen... »

- il fait des visites à domicile

« Dès qu'on l'appelait il allait en visite... »

Dans le cadre de la démarche diagnostique :

- les étudiants évoquent à plusieurs reprises dans les trois groupes l'enquête que réalise le médecin généraliste dans sa *démarche clinique*, par l'examen clinique orienté et les examens

« ... dès qu'ils arrivent il va directement orienter son examen. »

« ... à mener un interrogatoire bien et à faire un vrai examen complet... »

« ... t'arrives avec des symptômes, tu fais des prises de sang, tu fais des examens, ils reviennent avec les résultats... Du coup c'est, c'est intéressant. »

- le médecin généraliste *pose des diagnostics de façon efficiente*

« ... je suis en urgences pédiatriques, on a des courriers de médecins traitants qui nous adressent des enfants et c'est eux qui font les diagnostics incroyables de « je sens bien le purpura venir, attention » et en fait, c'est ça parce qu'ils n'ont pas les moyens de faire des examens de fous... »

- mais il peut aussi *ne pas poser de diagnostic* (mentionné par une étudiante du troisième groupe)

« Là, on n'a pas fait de diagnostic, on a d'abord soulagé la douleur et si cela continue, il reviendra et là, on pourra peut-être creuser plus ou essayer, cette fois, de porter un diagnostic vu que c'est une douleur récurrente... »

- Le médecin généraliste *peut avoir du temps* pour faire un diagnostic, ainsi les étudiants trouvent cette médecine plus « gérable »

« on n'était pas vraiment dans l'urgence. On, enfin, voilà, il expliquait bien le médecin, on essaie ça, si ça va pas, vous revenez me voir demain, après-demain, enfin... Et, euh, comme ça, tâtonner, puis arriver... Voilà, pouvoir se tromper, rectifier le tir. C'est pas grave. (...) on peut se donner le temps d'en reparler la prochaine fois. »

Le médecin généraliste peut travailler dans un réseau de soins, cette notion se retrouve dans les trois entretiens, même si le mot « réseau » ne ressort pas toujours :

- il *coordonne* ce réseau, en centralisant les données, rédigeant des courriers lorsqu'il adresse un patient à un confrère

« C'est le pivot du réseau en fait. »

« ... il l'envoie à un spécialiste et ensuite, il récupère le patient pour la suite de la prise en charge en fait. »

Les étudiants du premier entretien ont relevé que le médecin généraliste participait à la permanence des soins :

- notamment par les *gardes*, qui permettent d'ailleurs au médecin de ne jamais laisser ses patients seuls (lorsqu'il n'est pas de garde)

« Non, non, tu laisses jamais tes patients seuls. (...) Il y a toujours quelqu'un de garde... »

- il fait aussi des « *astreintes* » (l'étudiant qui en parle n'explique pas ce qu'est une astreinte)

« Ils ont leurs gardes, ils ont leurs astreintes... »

La prise en charge globale est une notion qui revient dans les premier et troisième groupes :

« ... global dans le sens, tous les organes mais aussi global dans le sens de l'environnement, la famille, l'environnement du patient, ses souhaits et puis, il a un rôle de suivi important. »

Et les étudiants détaillent :

- la *prise en charge individualisée*

« ... le bon médecin, il connaît les protocoles mais il va les modifier pour que ça colle à son patient en fait. »

- la *prise en charge psychologique*, celle-ci semble très importante pour les étudiants et faire vraiment partie du soin

« ... l'écoute et, euh... et sur le plan psychologique, ça peut aider à guérir ou c'est un peu... »

- la *prise en charge sociale*

« ... y a aussi le côté social de la médecine qu'est quand même important, dans la vie des gens... »

« C'est aussi un souci administratif pour le patient parce que souvent, ils sont perdus dans les papiers à qui envoyer, combien de formulaires, etc. »

3.2.1.2 Gestion du cabinet

Les étudiants réalisent que le cabinet est une entreprise à gérer (deuxième groupe).

« C'est une entreprise de toute façon. (...) c'est un chef d'entreprise... »

Ils développent :

La gestion administrative de celui-ci (dans les deux premiers entretiens), c'est un domaine qu'ils ont découvert pendant leur stage :

« ... y a l'administratif aussi. (...) Faut savoir être organisé... pour les papiers... pour louer les bâtiments ou acheter... pour les contrats si on a des collègues, etc. »

« ... il y a plein d'autres choses qu'on nous apprend pas, c'est que il faut un cabinet médical, il y a les (...) Enfin il y a plein de choses à gérer... »

Le secrétariat qui peut être au cabinet, téléphonique ou fait par le médecin lui-même (premier entretien) :

« ... t'as le droit et puis enfin moi elle m'a expliqué, la médecin généraliste, que tu peux prendre un contact d'un secrétariat (...) Enfin si vraiment, si tu veux pas faire ça, tu le fais pas, tu fais pas tout. »

« C'est lui qui déposait les chèques à la banque, y'en avait un autre qui s'occupait (...) de l'employée qui faisait le secrétariat. »

« ... il était tout seul, il se faisait déborder. Il n'avait plus de secrétaire donc c'est lui qui répondait. »

L'informatisation du cabinet est abordée par le premier et le deuxième groupes. Celle-ci les rassure car elle peut être une aide à la tenue du dossier médical et permet de partager les dossiers avec ses associés... à condition de bien fonctionner :

« ... les dossiers, maintenant, sur informatique, c'est vachement bien fait (...) Sauf le jour où ça tombe en panne tu peux plus sortir une ordonnance parce que t'as plus ton ordinateur. »

« ... ils sont informatisés, ils ont les dossiers en commun sur une même base de données. Le collègue va pouvoir dépanner pour recevoir un patient puisqu'il a un créneau et que le médecin habituel ne pourra pas le recevoir. »

La consultation par téléphone :

« ... tous les appels il les prend. Des fois il fait même des consultations au cabinet par téléphone. »

3.2.1.3 L'enseignement

Les étudiants des deuxième et troisième groupes évoquent le choix de certains médecins généralistes d'être maître de stage :

« ... je pense que les maîtres de stage, forcément, ils choisissent de faire maîtres de stage parce qu'ils aiment ça, ils aiment enseigner, et bon, ils sont organisés dans leurs pratiques... »

3.2.1.3 La formation du médecin généraliste

Celle-ci est largement abordée dans les trois entretiens, notamment quand les étudiants mentionnent :

Les formations complémentaires par les *diplômes universitaires* (DU) qui peuvent permettre au médecin généraliste d'orienter son activité s'il le souhaite, la *formation médicale continue* qui peut aussi passer par les médias :

« Faut s'obliger à le faire parce qu'on peut vite être submergés aussi par justement... (...) S'obliger à se former. Ouais, se former, peut-être j'sais pas moi, une fois par mois, j'sais pas. Ou faire p't-être une journée. (...) Y a des sites internet... »

« ... je trouve ça très intéressant de pouvoir justement faire un DU en plus et de, d'orienter sa, enfin son activité vers quelque chose qu'on préfère un peu et puis d'orienter sa patientèle aussi. »

L'autoformation avec le fait que le médecin généraliste est à jour dans les recommandations :

« Mais il se tient quand même informé un peu des recommandations en général ou... ? (...) Il appelle ça formation continue mais après, je n'en sais rien. »

La visite des représentants médicaux de laboratoire qui permet elle-aussi une certaine forme de formation, celle-ci a fait l'objet d'un long débat dans le deuxième groupe :

« De toute façon, ça suffit pas les labos ! (...) C'est pas pour la formation, c'est juste pour se tenir au courant sur certains trucs. »

« Mais j'ai pas l'impression que c'est tenir au courant, j'ai l'impression que c'est « On vient vous vendre un truc », quoi. »

Le fait d'être maître de stage, cela permet aussi de se tenir à jour :

« J'pense que déjà être maître de stage, ça fait un peu partie de la formation, parce que y a les internes qui sont là qui peuvent déjà mettre au courant »

« ... depuis qu'il a des internes et des externes avec lui, il se refait toutes les conférences de consensus. »

3.2.2 Les caractéristiques du métier de médecin généraliste

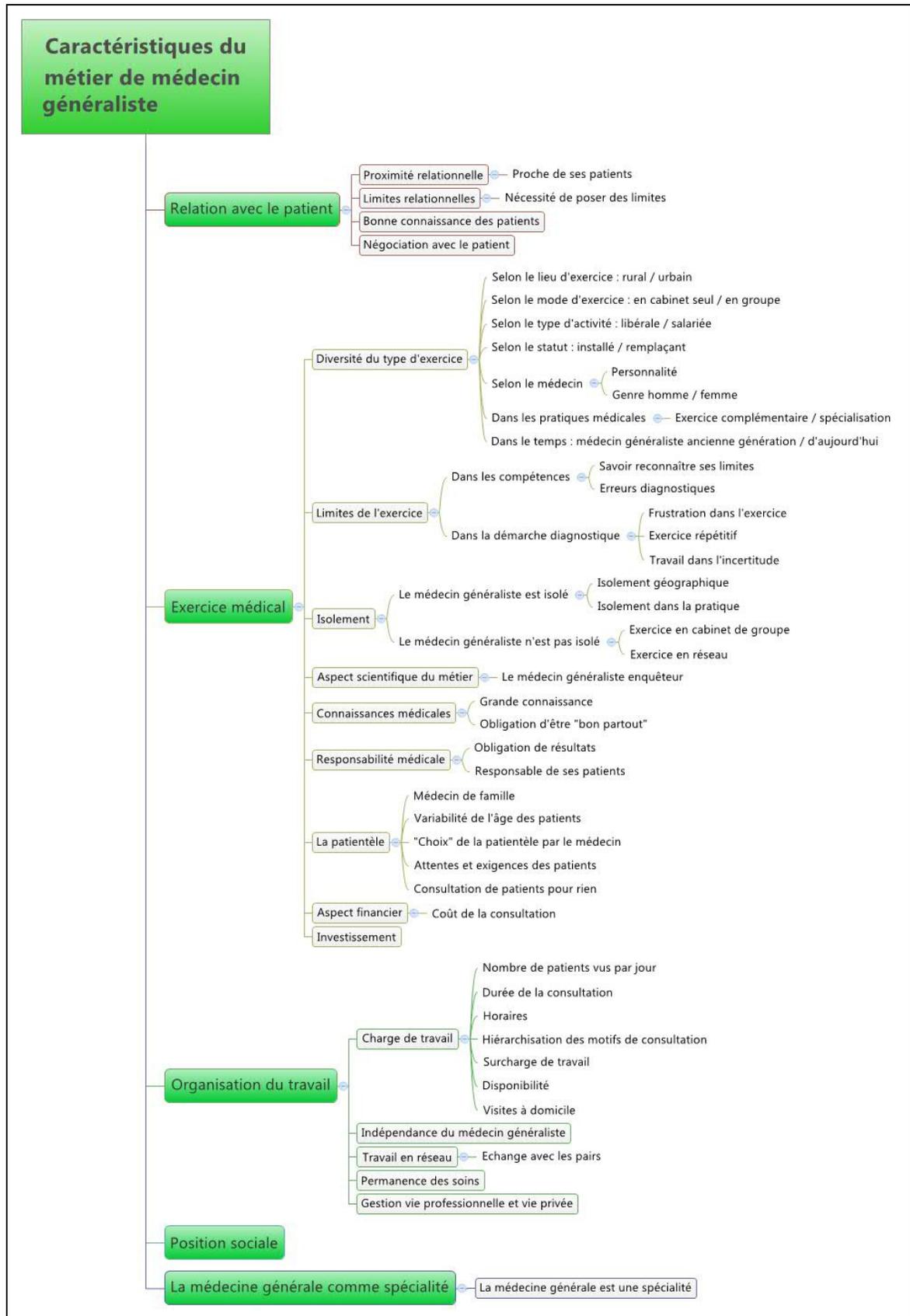


Figure 2 : Caractéristiques du métier de médecin généraliste

3.2.2.1 Dans sa relation avec le patient

La proximité relationnelle qu'ont les médecins généralistes avec leurs patients revient souvent dans l'échange entre les étudiants dans les trois groupes :

- A travers le fait que le *médecin généraliste est proche de ses patients*, mais cette proximité est dépendante du médecin

« Après, le relationnel pur, c'est... je pense que ça, ça s'offre à la profession de médecin généraliste et après, ça dépend du médecin généraliste (...) je pense que c'est aussi important dans la prise en charge de dire « Et au boulot, ça se passe bien ? » »

- Un participant du deuxième groupe voit le *médecin généraliste à égalité avec ses patients*

« ... je trouve ça sympa d'être sur un pied d'égalité, enfin, d'avoir appris les connaissances pour aiguiller la personne en face... (...) pas... de relation de supériorité entre le (...) médecin et le patient ! »

- Deux étudiants du deuxième groupe mentionnent le fait que le *médecin généraliste peut tutoyer ses patients*

« ... si c'est des amis à la base, ou si ça en devient, s'ils les tutoient, si... C'est très différent selon les médecins... »

Les limites relationnelles sont abordées par les étudiants du deuxième groupe qui soulignent le fait qu'une *trop grande proximité peut être néfaste pour le médecin* :

« ... ça doit être dur quand on est aussi proche des patients s'il leur arrive quelque chose de... de... un cancer ou quoi que ce soit. (...) J'pense du coup que c'est pour ça qu'y a des médecins qui décident de pas... (...) De s'impliquer un peu plus. (...) Même, si tu, si tu deviens trop proche, t'as le risque de pas... de pas faire ce qu'il a envie... »

Les étudiants des trois groupes ont noté que le médecin généraliste connaît bien ses patients, et que cette connaissance est très utile dans la prise en charge de ces derniers :

« De bien le connaître et puis de le suivre régulièrement quoi, je trouve que cela facilite la confiance que le patient va avoir dans son médecin et du coup, ça facilite peut-être l'acceptation des examens complémentaires et des traitements. »

Les participants aux trois entretiens ont aussi relevé que parfois le médecin généraliste doit négoier avec ses patients, pour l'acceptation d'un traitement, d'un examen complémentaire, d'un dépistage ou autre :

« ... le côté négociation avec le patient (...) c'est une relation particulière je trouve de devoir toujours être en négociation pour accepter, pour faire accepter un traitement, un examen complémentaire ou un changement... »

3.2.2.2 Dans son exercice médical

A. La diversité du type d'exercice

Les étudiants des trois groupes réalisent qu'il existe de nombreuses manières d'exercer la médecine générale.

Selon le lieu d'exercice :

- *Exercice en milieu rural*

« On voit surtout beaucoup de cardio, beaucoup de diabète. (en parlant du stage de médecine générale en général) (...) y avait un médecin de campagne-campagne, tout seul et j'ai pas, j'ai pas vu ça. Comme quoi y a pas que la même chose, moi j'ai vu que des choses différentes, y avait pas trop de redondance. »

« Oui, moi à la campagne, ils faisaient des consultations gynéco, j'ai pas vu la différence avec la ville. »

- *Exercice en milieu urbain*

« ... en fait les deux médecins étaient au C. tous les deux. Donc gérer les urgences la nuit, il y a le CHU, après ils avaient des astreintes le samedi et donc la pratique était pas si différente. »

Selon le mode d'exercice :

- *Exercice en cabinet seul*

« Le médecin qui était en rase campagne était toute seule donc c'était une pratique assez, assez mono-pensante on va dire, c'est son opinion qui... elle a que son avis à elle donc... »

- *Exercice en groupe : en cabinet de groupe, en maison de santé pluridisciplinaire*

« ... un cabinet de quatre médecins donc ils avaient chacun une journée par semaine et donc, les autres voyaient leurs patients, ils partageaient les informations et quand il y avait des doutes, aussi ils s'appelaient ou carrément ils venaient dans le bureau pour en discuter et c'est vrai que j'ai trouvé ça enrichissant de pas se sentir seul un peu au dépourvu... »

« Peut-être que c'est intéressant aussi quand on est plusieurs d'avoir chacun une chose complémentaire comme ça, éventuellement, s'il y a un petit quelque chose qui nous dépasse dans tel ou tel domaine, on peut plus particulièrement avant de l'adresser à un spécialiste juste demander un conseil à telle ou telle personne. Je pense que ça doit être intéressant. »

Selon le type d'activité :

- *Activité libérale*

« ... il y a la liberté d'organiser son mode de travail un peu comme on le souhaite et comme on le peut... »

- *Activité salariée*

« ... y a tellement de, enfin, on a le choix, y a tellement de possibilités d'offres. Même un médecin généraliste plus ou moins salarié ou... en maison de retraite ou autre. »

« ... c'est d'avoir des horaires, d'avoir des restrictions, enfin pas des restrictions mais d'avoir... (...) un cadre... »

Selon le statut :

- Médecin généraliste *installé* : il a sa patientèle propre, mais l'installation en soi semble complexe

« Alors que quand tu t'installes dès que tu commences à avoir des relations avec les patients... »

« Ben, trouver un endroit qui nous convient parce que quand on s'installe c'est pas un choix comme ça. (...) J' pense que la place elle est pas difficile à trouver. (...) Mais c'est les modalités autour... »

- Médecin généraliste *remplaçant* : pour une période limitée ou « à vie », ce statut semble offrir plus de liberté

« ... y en a qui font des remplacements à vie parce qu'ils ont pas envie de s'embêter avec l'installation. »

Selon le médecin :

« ... y a des médecins qui préfèrent paterner, comme y a des médecins qui préfèrent donner des conseils. »

« ... j'ai vu six médecins généralistes différents et ils ont tous été différents (...) rien à voir dans la pratique. »

- Mais aussi selon le genre homme/femme

« C'était un homme et une femme donc c'est là un peu où j'ai vu la différence pour établir le contact au début ils avaient pas les mêmes manières mais au final la relation était la même. »

« j'ai vu un médecin de campagne avec sa femme qui était aussi médecin et... sa femme était à mi-temps et son employée. »

Dans les pratiques médicales :

- le médecin généraliste peut avoir *un exercice complémentaire, une sorte de spécialisation* comme l'homéopathie, l'hypnose, la physiothérapie

« ... il y avait à A. un médecin généraliste qui ne faisait que de l'homéopathie, c'était sa spécialité, il traitait tout par homéopathie. »

« De l'hypnose... »

« ... de la physiothérapie... ce genre de choses. »

- Ou faire de la *médecine humanitaire*

« ... les gens qui veulent faire de la médecine humanitaire ou ce genre de choses quand on est médecin généraliste, on sait aborder beaucoup de problèmes différents, du coup, enfin, ça peut permettre de faire ce genre de missions je pense... »

Dans le temps :

- Le *médecin généraliste « ancienne génération »* était plus paternaliste et « tout puissant »

« J pense que l'ancien médecin, l'ancien schéma du médecin paternaliste, c'était plus rassurant pour le médecin, parce que de toute façon, c'était lui qui avait raison. Le patient lui faisait confiance, et lui il avait le savoir et il faisait selon, même si il maîtrisait pas forcément la pathologie, il prenait une décision qui n'était que la sienne et voilà. »

B. Les limites dans l'exercice

Les étudiants des trois groupes pointent du doigt certaines limites dans l'exercice de la médecine générale à travers différents domaines.

Dans les compétences :

- Le médecin généraliste doit en effet savoir *reconnaître ses limites* et faire appel aux spécialistes quand il ne peut plus gérer la situation seul ou que celle-ci devient trop spécialisée

« ... le médecin généraliste sera très bon un peu dans tout, mais dès que ça va devenir trop technique, il faudra passer la main. Ce qui semble normal aussi parce qu'il aura pas les ultra compétences de l'autre spécialiste. »

- Le médecin généraliste *fait des erreurs diagnostiques*

« ... le médecin chez qui j'étais qui m'a raconté qu'une patiente qu'il avait traitée pour un pyrosis. (...) en fait il est passé à côté d'une pancréatite. »

« ... je pense que ça arrive partout. La médecine c'est pas fiable à cent pour cent. »

Dans la démarche diagnostique :

- Le médecin peut avoir des frustrations dans son exercice, en raison du *manque d'accès aux examens complémentaires* par exemple

« ... ils ne réfléchissent pas dans quelles conditions le médecin a dû prendre en charge le patient et qu'il avait pas forcément accès aux examens complémentaires... »

- Certains étudiants ont la sensation que *l'exercice peut être répétitif* surtout en fonctions des saisons, mais la plupart pensent qu'il n'y a *pas de routine* en médecine générale

« ... y avait pas trop de redondance. Sauf un peu en hiver, il commençait la gastro et la grippe, mais bon, c'est tout quoi. »

« ... chaque consultation est différente, chaque consultation c'est un nouveau milieu ; chaque fois que quelqu'un passe la porte, c'est, euh une nouvelle discussion qui commence... »

- Un participant du premier groupe constate que le médecin généraliste *travaille dans l'incertitude*

« ... gérer comment dire l'incertitude, enfin le fait de ne pas savoir si on a fait le bon choix... »

C. L'isolement en médecine générale

Les participants des trois groupes constatent que parfois le médecin généraliste est isolé :

- Certains médecins généralistes sont en effet *isolés géographiquement*

« ... elle était toute seule, dans un village paumé, où y a pas de réseau téléphonique, et elle est tout le temps dans sa voiture à aller chez les gens... »

- Certains médecins généralistes sont isolés dans leur pratique, en effet ils prennent souvent leurs *décisions seuls*

« ... chez le médecin généraliste, finalement, on est tout seul face au... face au patient... »

Ils expriment aussi dans les trois entretiens le fait que le médecin généraliste n'est pas isolé :

- lorsqu'il *travaille en cabinet de groupe*

« ... quand il y avait des doutes, aussi ils s'appelaient ou carrément ils venaient dans le bureau pour en discuter et c'est vrai que j'ai trouvé ça enrichissant de pas se sentir seul un peu au dépourvu... »

- ou lorsqu'il travaille en réseau par exemple

« Au-delà de "médecin plus médecin" (...) c'est vraiment une structure où il y a une infirmière, il y a un kiné, un dentiste. Surtout ce qui aide le médecin, il y a l'infirmière donc dès qu'il faut faire une prise de sang, on n'a pas besoin d'aller au labo ou je ne sais pas où, il y a une infirmière spécialisée pour les suites de couche donc tout ce qui est gynéco, c'est pris en charge. »

D. L'aspect scientifique du métier

Dans les trois groupes, l'idée que le médecin généraliste est un « enquêteur » ressort :

« ... t'arrives avec des symptômes, tu fais des prises de sang, tu fais des examens, ils reviennent avec les résultats... (...) avoir les résultats de ce qu'on avait prescrit... De voir si on avait bien fait... si on avait oublié quelque chose. »

« ... il prenait beaucoup plus le temps de réfléchir aux choses, il faisait des examens cliniques vraiment très poussés. »

E. Les connaissances médicales

Deux étudiants des deux premiers groupes soulignent la grande connaissance que doit avoir un médecin généraliste :

« ... je trouve que c'est une des plus difficiles de toutes les spécialités parce qu'elle est globale, il faut tout connaître. »

Certains dans le deuxième groupe pensent même que celui-ci a l'obligation d'être « bon partout » :

« Ils sont censés être bons en tout quoi ! Tout maîtriser, enfin, pas tout maîtriser, mais avoir des notions de base dans toutes les spécialités qu'on puisse, qu'on puisse rencontrer dans le cabinet. »

F. La responsabilité médicale

Celle-ci est évoquée à plusieurs reprises dans le premier entretien uniquement :

« ... je trouve que c'est hyper difficile, c'est plein de responsabilités mais c'est vachement gratifiant... »

Ils mentionnent :

L'obligation de résultats :

« ... si on passe à côté d'un truc bah je pense qu'on s'en mord les doigts parce que c'est à nous de déceler les premiers signes. »

Le médecin généraliste est responsable de ses patients :

« ... je vois ce qu'il veut dire par le fait qu'on se sent quand même toujours un peu responsable parce qu'on est médecin traitant de quelqu'un... »

Le médecin généraliste doit prendre une décision à l'issue de la consultation :

« Parce que, parce que ça doit être rapide parce qu'il faut mettre un mot, un diagnostic ou au moins une hypothèse diagnostique sur la plainte du patient. »

G. La patientèle en médecine générale

Il en est longuement question dans les trois entretiens.

Le médecin de famille :

« ... le rôle du médecin de famille, essayer de suivre les parents, les enfants. »

La variabilité de l'âge des patients :

« Et puis, il peut soigner tout type de patients (...) des enfants, des adultes et des personnes âgées, il a un spectre assez large de patients. »

Le médecin généraliste « choisit » sa patientèle (notion abordée dans les trois entretiens) : le *médecin généraliste a la patientèle qui lui ressemble*

« ... j'avais deux médecins complètement différents dans leur pratique, et la patientèle ressemblait vraiment à la personnalité du médecin. Alors, si on a tel ou tel type de patients, c'est en fonction de ce qu'on est aussi et j pense que le médecin choisit son patient et le patient choisit son médecin. »

Les attentes et exigences des patients

« Y en a beaucoup qui viennent en consultation en disant « Bon ben j'ai vu ça sur internet, est-ce que j'ai ça ? » (...) Y en a qui sortent la boîte de médicaments en disant « J'veux ça »... (...) c'est à nous de nous conseiller... »

Le médecin voit des patients venant pour rien

« ... on a l'impression qu'on a tendance à être sollicité pour n'importe quoi (...) pour des choses qui avaient pas du tout besoin de consultation... »

H. L'aspect financier

Dans le deuxième entretien, le coût de la consultation est mentionné avec sa *variabilité selon l'âge du patient* et son *remboursement* :

« Pour un suivi, je trouve qu'aller voir un généraliste, ça me paraît... logique. (...) C'est moins cher aussi, non ? (...) J'avais pas pensé à ça, mais... (...) C'est remboursé ! (...) Y a pas une majoration quand même pour les enfants ? (...) Si... »

I. L'investissement

Celui-ci, mentionné dans les premier et deuxième entretiens, est dépendant du praticien.

« ... y a des médecins qui décident de pas (...) De s'impliquer un peu plus. »

« Faire des sacrifices qu'on est pas forcément prêt à faire pour prendre notre métier. »

3.2.2.3 Dans l'organisation de son travail

La charge de travail est une notion qui apparaît dans les trois entretiens à travers :

- Le nombre de patients vus par jour

« Il faisait des journées de fous... »

- La durée de la consultation

« Rien que sur le plan de l'organisation, y avait un médecin, elle supportait pas d'être en retard, c'était quinze minutes, c'était quinze minutes, voilà. Et, euh, l'autre médecin, elle regardait pas l'heure (...) il pouvait y avoir une heure de retard, il y avait pas de problème. »

Pour certains, elle est trop courte

« ... une consultation généralement, c'est quinze minutes à peu près, vingt minutes quand ils ont un peu de temps mais ils doivent enchaîner. »

Le médecin généraliste peut aussi prendre le temps dans la consultation

« ... il prendra le temps pour eux. (...) après, si ça dure dix minutes... comme si il veut rester une demi-heure, il restera une demi-heure. »

- Les horaires sont très largement discutés par les trois groupes

« ... à fond dans son métier, c'était sa vocation depuis tout petit et il pouvait rester jusqu'à 22h en consultations, il arrivait super tôt, il partait super tard. Alors que l'autre médecin, elle arrivait à se prendre du temps si elle a un rendez-vous quelque part pour ses enfants, elle mettait « Ben voilà,

« j'arrête les consult à 6h »... »

- Le fait que le médecin généraliste *hiérarchise les motifs de consultation* est abordé par le deuxième groupe

« Le médecin il faisait toujours du tri, dans ce qui... dans ce qui... le patient est en demande... Il disait « Bon pour ça, si vous voulez, on voit ça un peu plus tard, là y a du monde ». Des fois, y a des patients qu'arrivent avec cinq motifs... »

- La *surcharge de travail* est évoquée
Le risque de surmenage et d'épuisement professionnel

« ... c'est facile de passer à la barre du surmenage... Je sais pas comment on limite ça mais je pense que c'est important de... J'espère que c'est possible de le gérer. »

La visite des représentants de laboratoire prend du temps

« Ça prend du temps sur les patients (...) C'est vraiment la visite... »

- La *disponibilité* : est surtout discutée dans le premier groupe, selon les étudiants, les avis sont partagés
Le médecin généraliste doit être disponible tout le temps pour les patients

« Il doit être disponible tout le temps... »

Le médecin généraliste ne doit pas être disponible tout le temps pour les patients

« Cette obligation d'assurer des soins à ton patient elle commence à l'heure où tu commences le matin, elle s'arrête à l'heure où tu commences le soir et entre les deux à l'heure actuelle, enfin dans la nouvelle génération, enfin dans notre vision actuelle, bah c'est plus de notre ressort sauf quand c'est toi qui es de garde... »

- Les *visites à domicile* sont abordées par les trois groupes
La visite à domicile est une perte de temps

« ... j'trouvais ça vraiment chiant. (...) c'est une perte de temps... »

La visite permet d'avoir plus d'informations

« ... quand t'es chez les gens et que tu leur demandes : « Ben, vous prenez quoi comme médicaments ? » ou... Et qu'ils arrivent pas ; par exemple au cabinet, ils vont pas savoir te dire le nom du médicament, t'es chez eux, tu vois la boîte, tu vas savoir ce que c'est. (...) Et on comprend plus de choses aussi. (...) Tu vois comment ils vivent, tu comprends plus. »

La visite permet de faire un débriefing

« Après, c'est des petits trajets entre chaque (...) Ça permet de faire un débrief, aussi parfois de... d'éviter d'enchaîner. »

Les visites nécessitent de les organiser

« Après, faut fixer tes limites (...) de kilomètres (...) limiter tes patients qui peuvent vraiment pas se déplacer.(...) tu fais après un peu à ta convenance, y en a qui vont faire juste une journée par semaine. »

L'aspect financier : les visites sont payées plus chères

« ... il faut accepter de faire aussi moins de consultations. (...) Elles sont payées plus cher ! (...) Enfin, non mais au niveau du coût tu t'y retrouves presque ! (...) Pas tout à fait, j'y pense... »

L'indépendance du médecin généraliste est citée dans le deuxième entretien :

« L'autonomie, (...) l'indépendance !! (...) On prend le temps qu'on veut, quoi, on met... on fait ce qu'on veut... »

Le travail en réseau avec l'échange avec les pairs :

« ... déléguer, organiser la prise en charge d'un patient dans l'urgence... »

« ... j'ai vu ben comme c'était aussi hyper agréable d'être assez nombreux, d'avoir une bonne relation avec ses collègues et puis ils pouvaient vraiment échanger sur les patients. »

La permanence des soins, abordée seulement par le premier groupe : le médecin généraliste y participe :

« Moi je connais juste le cas du Nord D. où en fait chaque médecin fait une astreinte dans la semaine je crois, enfin jusqu'à minuit. (...) A partir de minuit c'est le Samu qui prend le relais et après il y a des gardes le week-end. »

La gestion de la vie professionnelle et de la vie privée revient très souvent dans les trois entretiens :

Le médecin doit pouvoir *prendre du temps pour lui et sa famille*

« Parce que lui il faisait ses pauses, il faisait des visites le matin, après, il faisait une pause, une grande pause entre midi et quatre heures donc là, il se reposait quand même... »

« Elle mettait un peu à égalité en fait sa vie de famille avec son travail... »

« ... on m'a expliqué cette importance et je la comprends tout à fait de... quand tu rentres chez toi t'es pas le médecin, t'es le mari, la femme, le père, l'ami. »

« Je pense qu'il faut protéger sa vie privée aussi (...) pour garder une vie à peu près équilibrée, faut arriver à faire la part des choses. Faut pas se faire bouffer en fait. »

Les étudiants constatent que le médecin généraliste *part en vacances*

« ... elle prenait toutes ses vacances... »

Il trouve des remplaçants

« ... elle trouvait des remplaçants sans problème. »

Une étudiante parle de la possibilité que les relations avec l'entourage changent

« Et soigner ma famille et mes amis, ça me déplairait parce que je trouve qu'après, on n'a plus, on ne doit plus avoir la même relation avec eux... »

3.2.2.4 La position sociale du médecin généraliste

Elle est évoquée par une étudiante du deuxième groupe, mais elle parle de sa représentation lorsqu'elle était enfant

« ... j'admiraais mon médecin traitant quand j'étais petite (...) c'était un symbole de réussite pour moi. »

3.2.2.5 La médecine générale comme spécialité

Une étudiante du premier entretien et deux étudiants du troisième parlent à plusieurs reprises de la médecine générale en disant « spécialité »

« ... je trouve que c'est une des plus difficiles de toutes les spécialités parce qu'elle est globale... »

« ... c'est vraiment propre à la médecine générale (...) plus que toutes les autres spécialités... »

Deux étudiantes du deuxième et du troisième groupes rappellent aux patients et aux professionnels de santé qu'elles côtoient que la médecine générale est une spécialité

« Moi je... j'le rappelle. « Oui c'est vrai que vous voulez faire une spécialité ? Ben oui, médecine gé. » »

Plusieurs étudiants du troisième groupe semblent convaincus que la médecine générale est une spécialité

Modérateur : « Ça, c'est clair pour vous, c'est une spécialité la médecine générale ? »
Plusieurs répondent « *Oui* ».

3.2.3 Les éléments comparatifs du discours

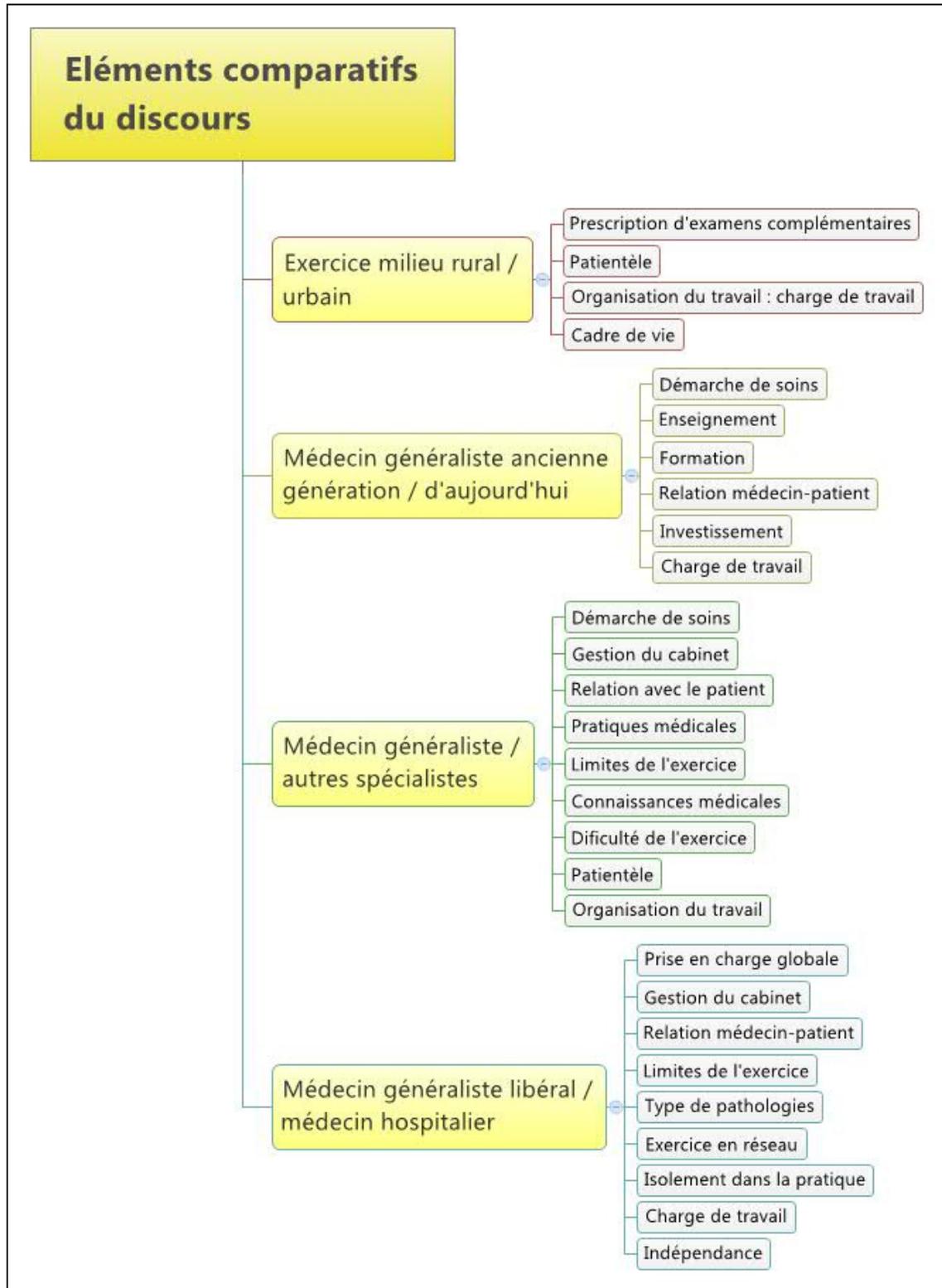


Figure 3 : Éléments comparatifs du discours

3.2.3.1 Entre l'exercice en milieu rural et l'exercice en milieu urbain

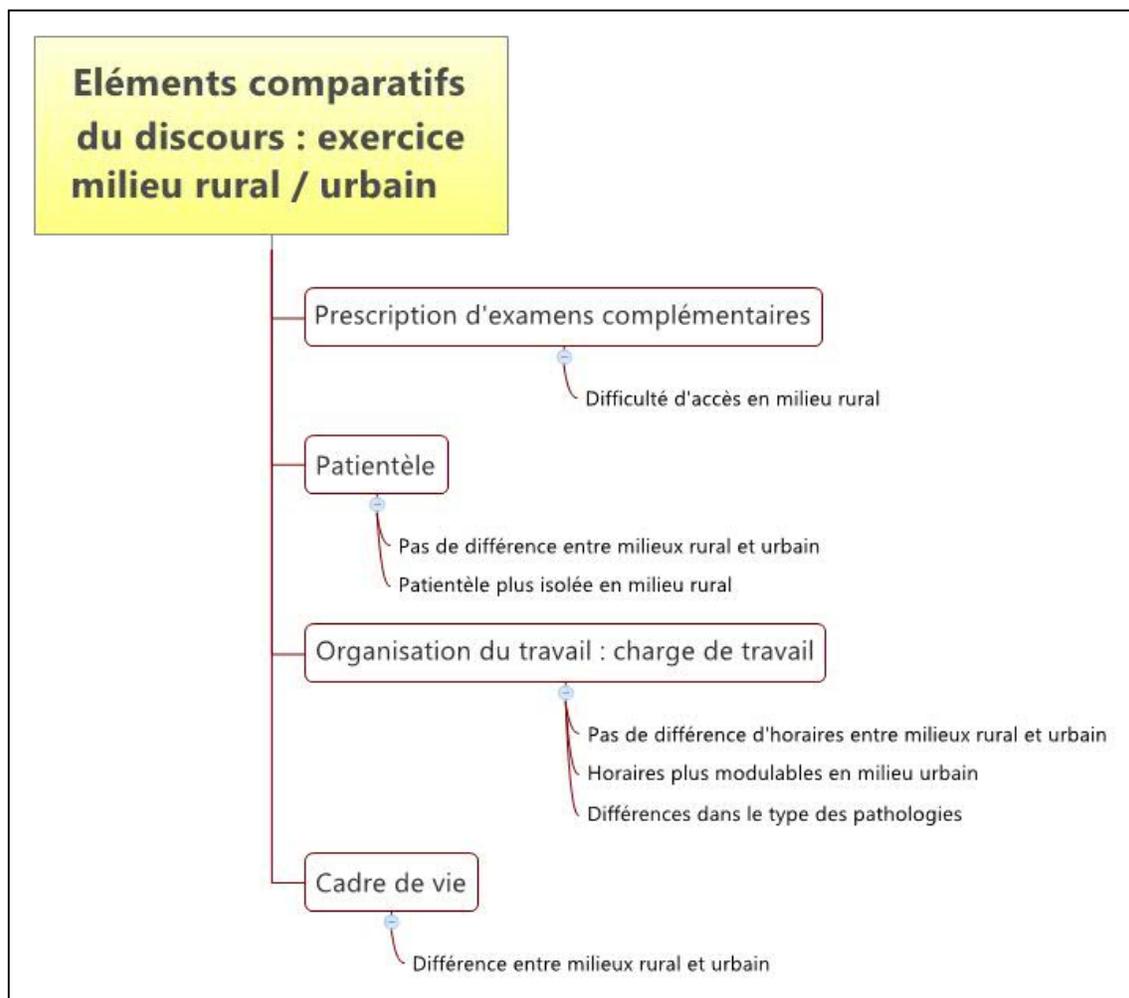


Figure 4 : Comparaison entre l'exercice en milieu rural et l'exercice en milieu urbain

Les participants des trois groupes les comparent à plusieurs reprises.

Ils évoquent la difficulté d'accès aux examens complémentaires en milieu rural avec comme conséquence la nécessité de négocier avec le patient pour ceux-ci ; la patientèle qui pour certains n'est pas différente entre les milieux rural et urbain, pour d'autres est plus isolée en milieu rural.

Concernant l'organisation dans le travail : pour certains étudiants, les horaires sont plus modulables en milieu urbain si le médecin travaille dans un cabinet de groupe. Pour d'autres, on peut aussi avoir de longues journées en milieu urbain. Le médecin rural fait plus de visites à domicile pour certains.

Les pathologies peuvent être différentes en ville et campagne selon des étudiants. Pour d'autres une consultation de médecine générale est identique en milieu rural ou urbain, un étudiant cite l'exemple de la consultation de gynécologie.

Ils pensent que leur vie sera différente selon qu'ils s'installent en milieu rural ou en milieu urbain.

« ... c'était de la médecine rurale du fin fond de la campagne donc le contexte est différent parce que c'est des patients... c'est beaucoup plus isolé, c'est beaucoup plus... Pour avoir un examen complémentaire faut négocier avec le patient et tout ça aussi c'est... Pour le convaincre d'y aller... »

« Moi c'est vrai que j'étais à la campagne vraiment donc. Enfin j'étais à B., enfin à côté, mais B. ça a beau être une ville, j'ai pas vu de différence entre les deux types de patientèle quoi. C'était vraiment pour moi c'était vraiment de la médecine... »

« C'est clair qu'on n'aura pas la même vie en exerçant en ville qu'à la campagne. Ça sera pas le même style de vie je pense. »

3.2.3.2 Entre le médecin généraliste ancienne génération et le médecin généraliste d'aujourd'hui

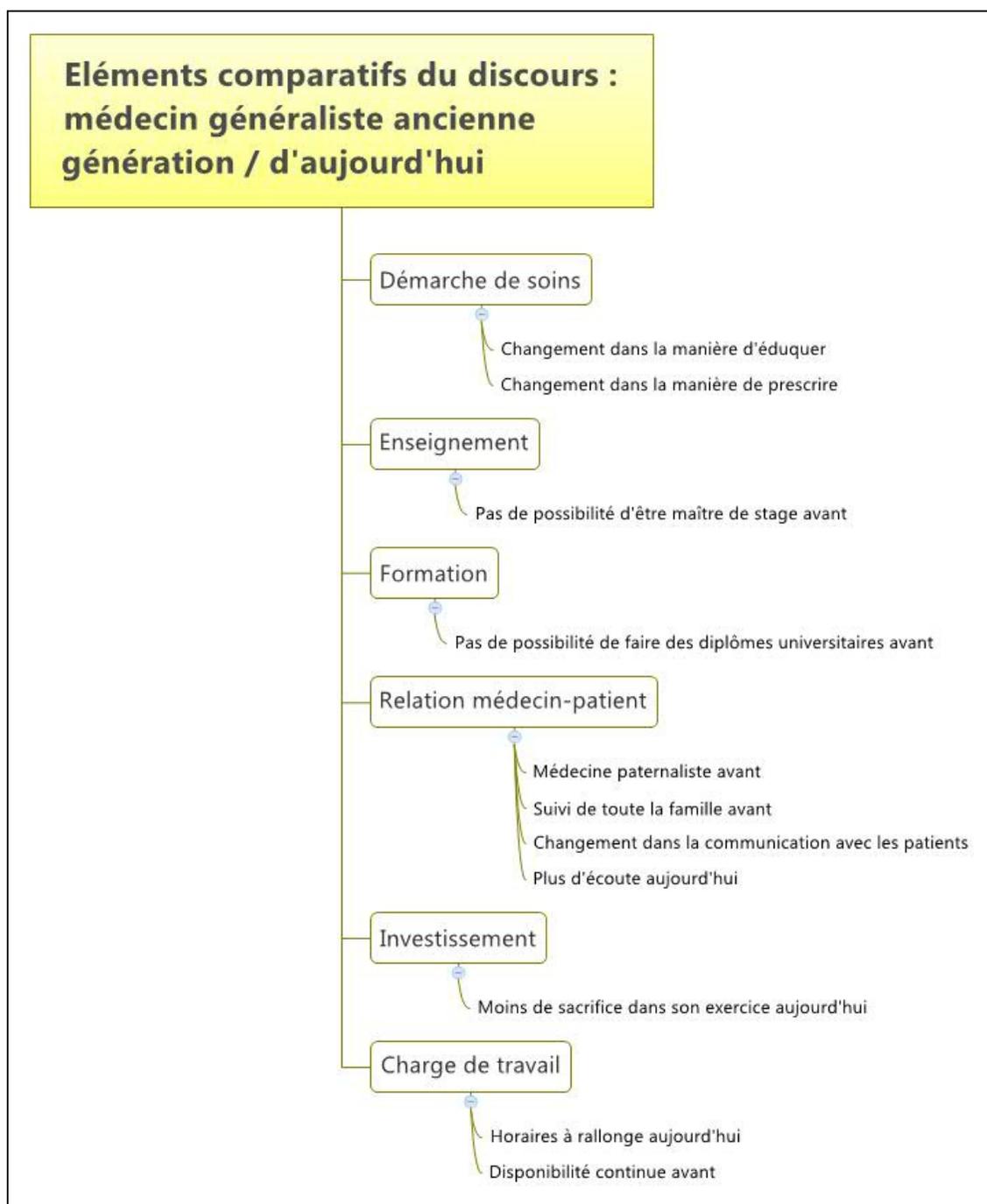


Figure 5 : Comparaison entre le médecin généraliste ancienne génération et le médecin généraliste d'aujourd'hui

Ceux-ci sont comparés dans les deux premiers entretiens.

Pour les étudiants enquêtés, les manières de communiquer, éduquer et prescrire ont changé. Le médecin d'avant suivait toute la famille, il était plus paternaliste, le médecin actuel est plus à l'écoute.

Le médecin généraliste ancienne génération ne pouvait pas être maître de stage, ni faire de diplôme universitaire pour avoir l'ouverture du médecin actuel.

Pour un participant, l'étudiant d'avant choisissait la médecine générale lorsqu'il était « bon en tout ».

Le médecin généraliste ancienne génération devait être disponible tout le temps alors que le médecin généraliste actuel ne veut plus dédier sa vie à la médecine. Mais ce dernier fait parfois des horaires à rallonge parce qu'il est sollicité pour n'importe quoi.

« ... le patient est maître de sa santé, donc c'est lui qui va décider ce qu'il veut. Ce n'est plus le médecin, enfin la médecine paternaliste où c'est le médecin qui va décider le mieux pour le patient. Donc c'est vrai qu'y a un inversement de situation... »

« Mais avant, le côté psychologique, c'était... c'est, c'était ridicule, enfin la psy, c'était pas bien (...) Et alors que maintenant j pense qu'on a plus conscience et on écoute plus. Enfin, ça, on... c'est plus dans l'esprit que... l'écoute et, euh... et sur le plan psychologique, ça peut aider à guérir ou c'est un peu... »

« ... autrefois à la base c'était médecin généraliste quand t'étais bon quoi ; t'étais bon dans tout, donc tu pouvais être médecin généraliste, et quand t'avais plus de difficultés, ben du coup tu te rebattais sur là où t'étais le meilleur... »

« ... c'était pas les mêmes demandes aussi, enfin avant il fallait qu'il soit disponible tout le temps, mais quand on le, on le, on lui demandait quelque chose, y avait une vraie raison. Maintenant, on est, enfin on a l'impression qu'on a tendance à être sollicité pour n'importe quoi, faire des journées qui s'allongent... »

3.2.3.3 Entre le médecin généraliste et les autres spécialistes

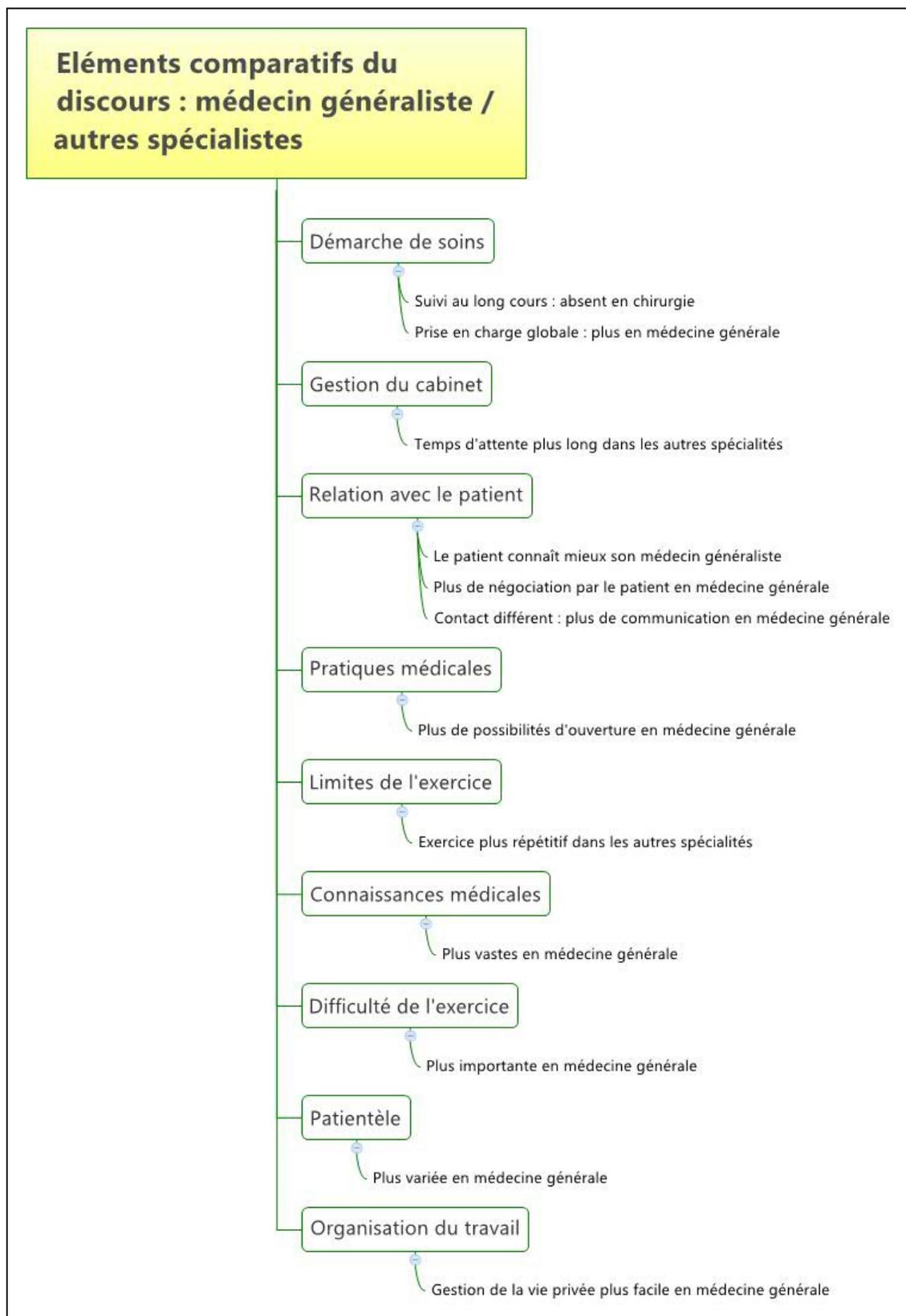


Figure 6 : Comparaison entre le médecin généraliste et les autres spécialistes

La comparaison est largement faite dans les trois entretiens.

En ce qui concerne le suivi au long cours, pour des étudiants, celui-ci est absent dans certaines spécialités comme la chirurgie. La prise en charge globale est aussi une notion qui s'applique beaucoup plus à la médecine générale qu'aux autres spécialités.

Un étudiant évoque le fait que les temps d'attente sont beaucoup plus longs chez les spécialistes d'organes que chez les médecins généralistes, alors que certaines pathologies pourraient être prises en charge par le médecin généraliste.

Dans la relation avec le patient, ils pensent que le contact est différent en médecine générale et en spécialité d'organe, le médecin généraliste communique plus avec le patient, une étudiante va même jusqu'à dire que le spécialiste d'organe est « nul » en relationnel, en relativisant que cela est « médecin-dépendant ». Le médecin généraliste ayant une meilleure connaissance de son patient, c'est vers lui que le patient se tourne plus facilement. Par ailleurs, le patient essaie plus de négocier avec son médecin généraliste qu'avec le spécialiste d'organe.

Dans les pratiques médicales, la médecine générale offre plus de possibilités d'ouverture et de diversité que dans les spécialités d'organe où l'activité semble plus répétitive.

Au niveau des connaissances médicales, les étudiants pensent qu'à la différence du spécialiste d'organe qui doit avoir des connaissances uniquement dans sa spécialité, le médecin généraliste doit être « bon en tout ».

L'exercice de la médecine générale semble plus difficile car le spécialiste d'organe qui accueille un patient a toujours un courrier qui lui explique la situation alors que le médecin généraliste ne sait pas pourquoi le patient consulte (médecine de premier recours).

La patientèle est plus variée en médecine générale : elle va du bébé au vieillard et ne concerne pas qu'un type de patients.

La gestion de la vie privée semble plus facile en médecine générale qu'en spécialité d'organe.

« Il a une vision globale du patient par rapport à (...) un spécialiste qui a une vision plus sur un organe par exemple. »

« ... ils se permettent de dire plus de choses au médecin qu'aux spécialistes, enfin les spécialistes, c'est « Vous faites en gros ce que vous avez à faire » et... Tandis qu'avec le médecin traitant, ils essaient quand même de négocier avant, quoi. »

« ... les gens qui veulent faire de la médecine humanitaire ou ce genre de choses quand on est médecin généraliste, on sait aborder beaucoup de problèmes différents, du coup, enfin, ça peut permettre de faire ce genre de missions je pense... Alors que quand on est ultra spécialisé, on peut pas... C'est un petit peu moins possible de sortir du cadre conventionnel, l'hôpital avec les moyens techniques, ce genre de choses. »

« ... c'est pas routinier (la médecine générale) parce que, par exemple, (...) je croyais être la chir

cardiaque, quelque chose d'assez fantastique et en fait, des pontages tous les jours, des remplacements de valves et tout ça. Enfin même eux en fin de carrière, ils se chronomètrent pour savoir... pour battre leur record de temps tellement c'est routinier. »

3.2.3.4 Entre le médecin généraliste libéral et le médecin hospitalier

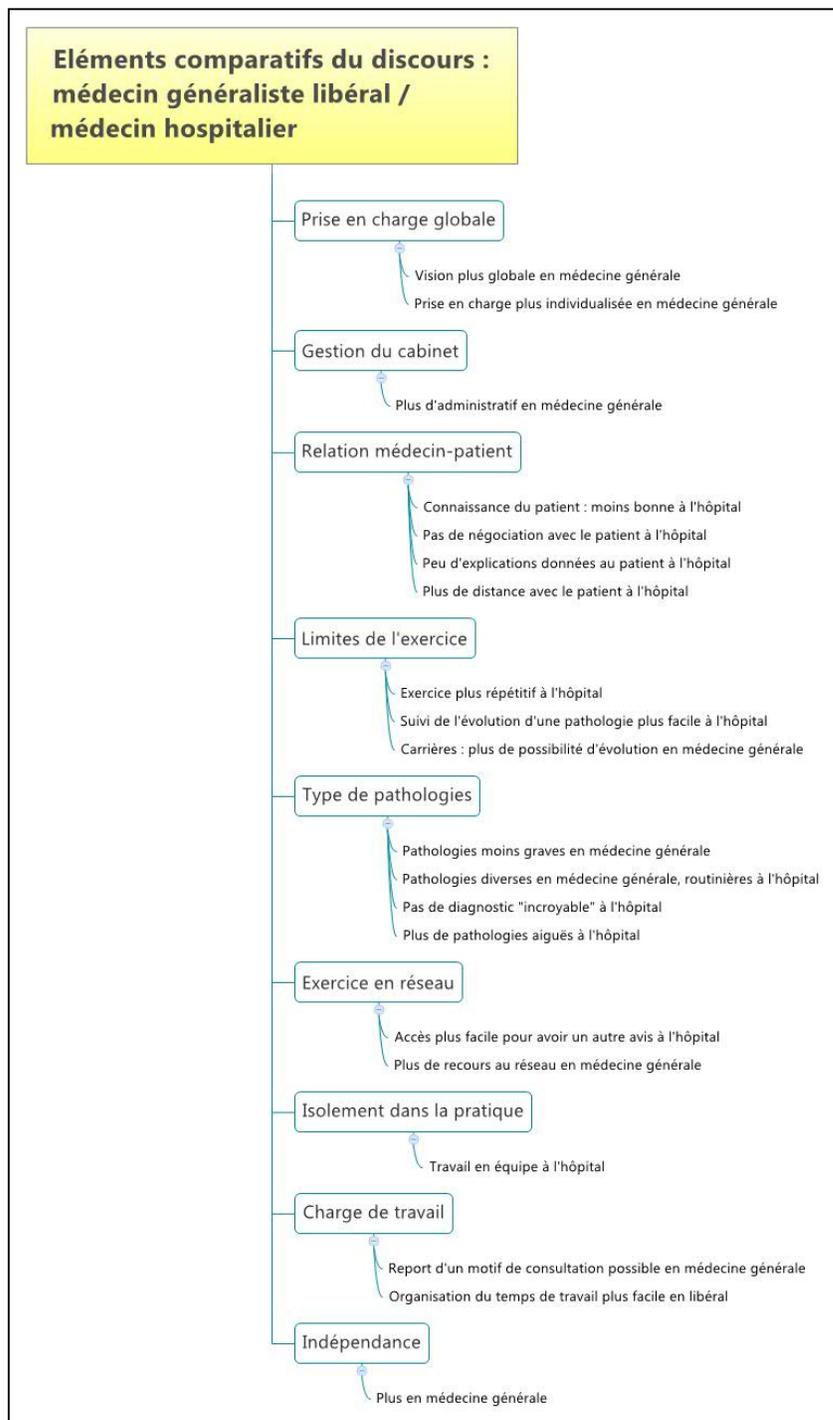


Figure 7 : Comparaison entre le médecin généraliste libéral et le médecin hospitalier

Cette comparaison est aussi largement abordée dans les trois groupes.

Pour les étudiants, le médecin généraliste a une vision plus globale du patient que le médecin hospitalier qui a une vision ponctuelle, il s'adapte au patient dans sa prise en charge, alors qu'à l'hôpital, celle-ci est plus standardisée.

Concernant la relation médecin-patient, les étudiants évoquent une distance entre le médecin et le patient plus importante avec un médecin hospitalier qui délègue beaucoup et s'occupe peu de son patient. Il explique très peu à ce dernier et il n'y a pas de négociation. La relation est ainsi plus poussée en médecine générale où il est plus facile de discuter avec le patient puisqu'on le connaît mieux.

Les pathologies sont différentes en médecine générale alors qu'elles sont routinières à l'hôpital. Elles sont aussi moins graves en médecine générale, et on rencontre plus de pathologies aiguës à l'hôpital.

Selon les étudiants, à l'hôpital, on n'est jamais seul, on a toute une équipe autour de soi pour prendre les décisions et l'accès est plus facile pour demander un avis. Le médecin généraliste, lui, peut avoir recours à son réseau.

Le médecin généraliste peut faire une erreur médicale tout comme le médecin hospitalier.

Concernant la démarche diagnostique, le médecin généraliste peut se donner du temps pour reparler d'un problème lors d'une consultation ultérieure, alors qu'à l'hôpital, il faut régler le problème tout de suite. Par ailleurs, on peut plus facilement suivre l'évolution de la pathologie d'un patient hospitalisé.

Le médecin généraliste libéral a la possibilité d'organiser son temps de travail comme il le souhaite, ce qui n'est pas le cas pour le médecin hospitalier. L'hôpital fixe un cadre.

Le médecin généraliste est indépendant alors que le médecin hospitalier a toujours quelqu'un au-dessus ou en-dessous de lui hiérarchiquement. La gestion d'un cabinet nécessite beaucoup de papiers administratifs qu'on ne fait pas à l'hôpital. La médecine générale offre plus de possibilités de carrières en terme d'ouverture que l'hôpital.

« ... c'est un médecin qui sait s'adapter à son patient, il s'agit pas juste d'être prescripteur ou d'être juste trop, enfin, j'allais dire scolaire mais, enfin à l'hôpital, c'est un peu ça, on applique bêtement le protocole. »

« C'est plus simple pour lui d'accompagner, le médecin généraliste, parce que il le connaît. (...) Enfin je trouve ça plus simple que le médecin à l'hôpital parce que lui ne le connaît pas, (...) n'a pas toutes les cartes dans son jeu pour la discussion et pour créer le même rapport de confiance... »

« à l'hôpital, on ne voit pas le côté négociation vu que les gens ils sont là, ils veulent se faire soigner, on peut leur faire tous les examens qu'on veut, du moment qu'on les soigne à la fin, j'ai vraiment l'impression qu'à l'hôpital, c'est ça. (...) le patient est allongé dans son lit, le médecin est en position de supériorité et le patient ne peut même pas dire si oui ou non, il est d'accord d'avoir une prise de sang ou de prendre un traitement. En médecine générale, c'est différent. »

« ... je me faisais une idée incroyable de ce qui se passait à l'hôpital et plus banale de ce qui se passait en cabinet et en fait, finalement, en allant à l'hôpital, je trouve qu'il n'y a pas forcément grand-chose d'incroyable. »

3.2.4 Le ressenti et la projection professionnelle des étudiants

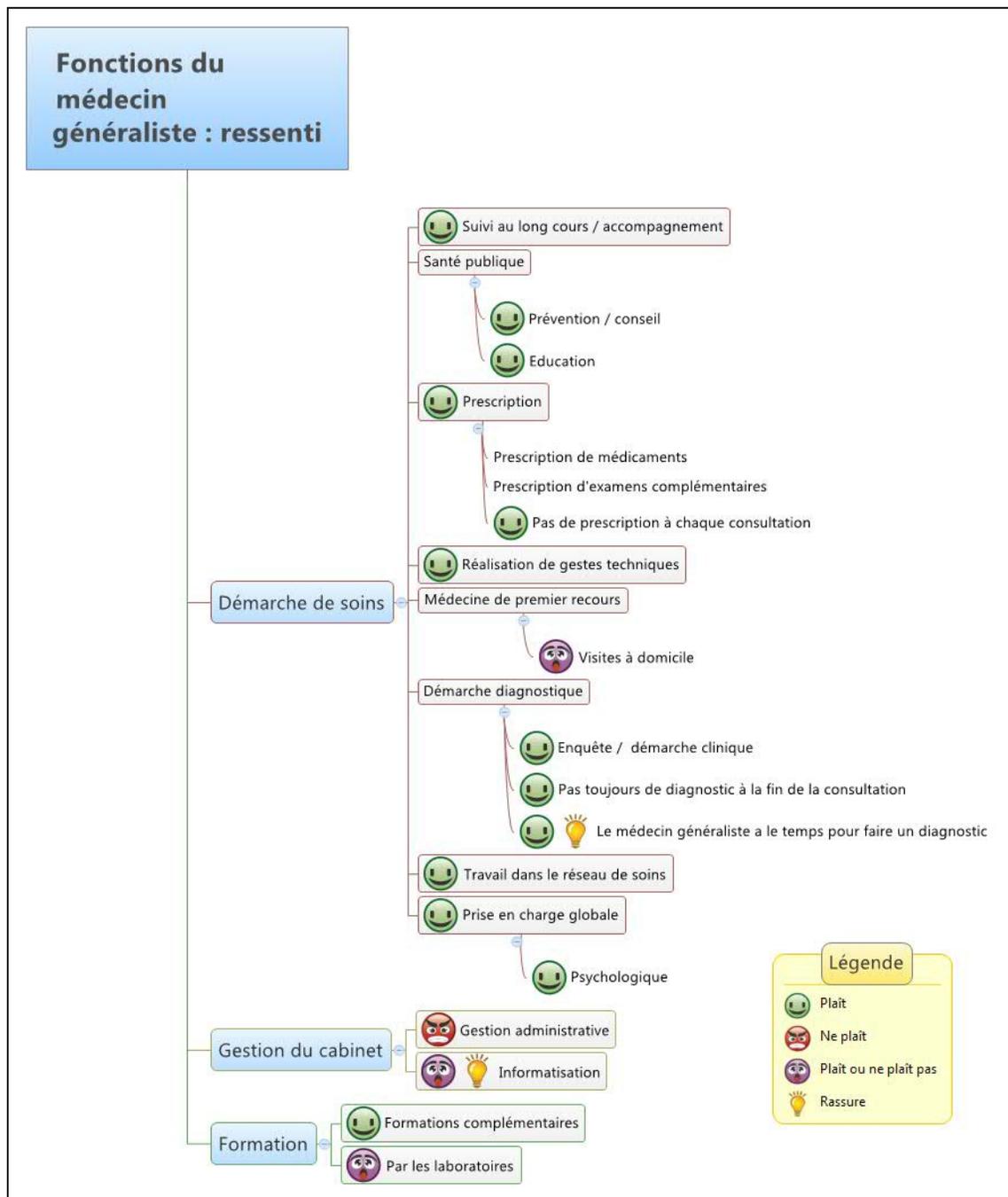


Figure 8 : Ressenti des étudiants au sujet des fonctions du médecin généraliste

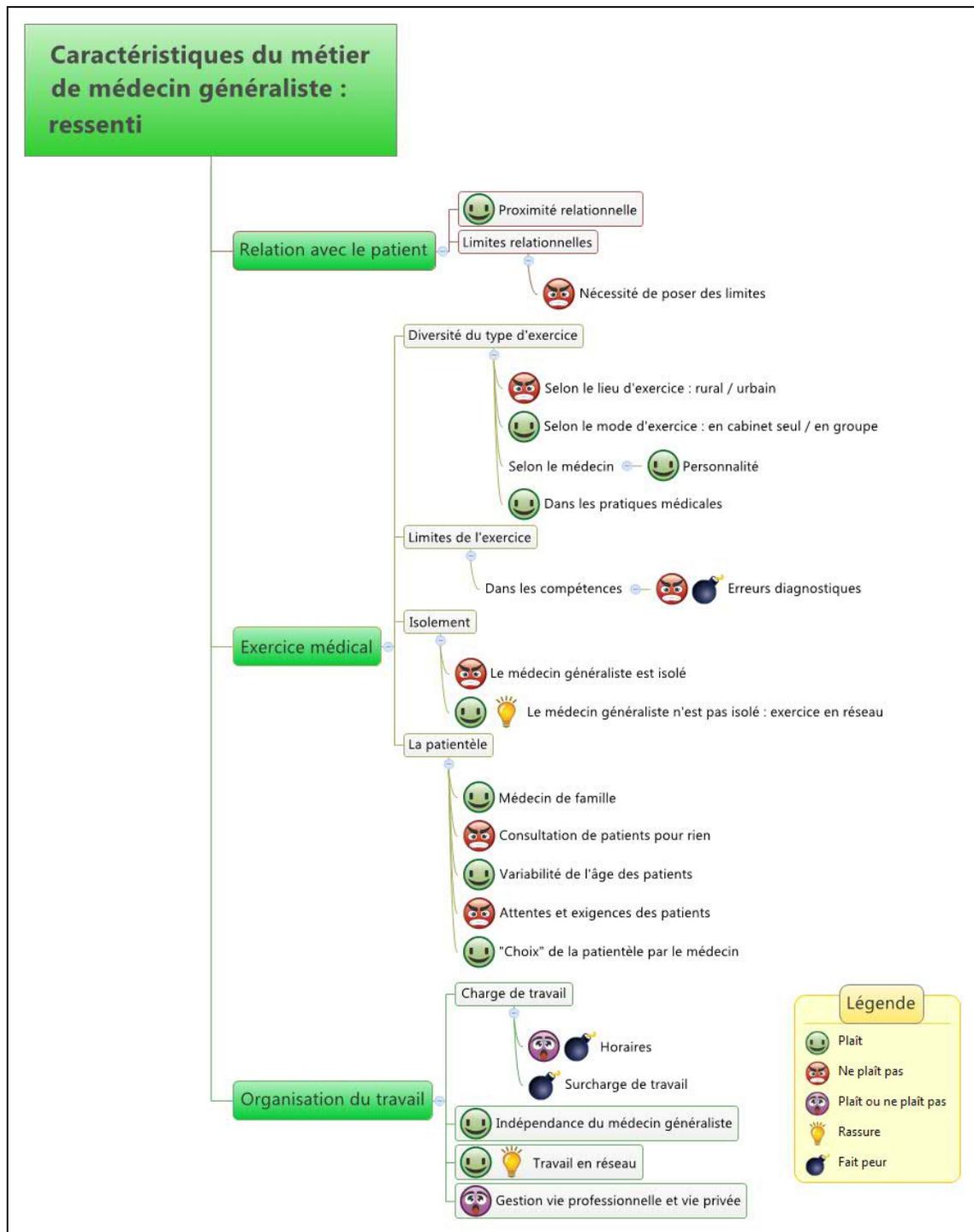


Figure 9 : Ressenti des étudiants au sujet des caractéristiques du métier de médecin généraliste

3.2.4.1 Ce qui plaît

Les étudiants des trois groupes expriment leur satisfaction dans de nombreux domaines du métier de médecin généraliste.

Ils apprécient en effet le suivi au long cours, la prise en charge globale, la prévention et l'éducation, le fait de ne pas toujours prescrire de médicaments ou examens complémentaires, la réalisation de gestes techniques, les visites à domicile pour certains.

Les étudiants voient le médecin généraliste comme un bon enquêteur, qui ne fait pas toujours de diagnostic à la fin de la consultation, il peut en effet avoir du temps pour poser un diagnostic. Les pathologies sont diverses et son exercice n'est pas routinier.

La proximité relationnelle est appréciée ainsi que la notion de médecin de famille, la diversité de la patientèle, le fait que le médecin généraliste « choisit » sa patientèle.

La diversité du type d'exercice leur plaît : dans le mode (l'exercice en groupe, en maison de santé pluridisciplinaire), dans les pratiques (on peut en effet les moduler).

Le médecin généraliste n'est pas isolé : s'il travaille en cabinet de groupe, il peut demander un avis auprès d'un associé. Le travail dans le réseau de soins leur plaît aussi car on peut y avoir facilement recours.

Dans l'organisation de son travail, le médecin généraliste libéral est indépendant, il a la liberté d'organiser ses horaires et de gérer sa vie privée et professionnelle comme il souhaite. L'informatisation du cabinet et des dossiers est satisfaisante car elle permet une gestion plus facile de ces derniers.

Les formations complémentaires telles que les diplômes universitaires les intéressent car elles permettent de diversifier sa pratique. La visite des représentants de laboratoire est vue comme de la formation pour certains et plaît.

« ... connaître son patient dans sa globalité, le suivre sur une période de sa vie. (...) je crois que c'est ce qui m'a le plus plu. »

« C'est un peu le fait de pouvoir soigner sans avoir recours ni à un médicament ni à un examen complémentaire (...) j'ai trouvé ça bien. »

« ... on a cette relation privilégiée avec le patient (...) je trouve que c'est une belle récompense de la difficulté de cette spécialité... »

« A un moment donné on va être en train d'examiner un petit bébé de trois mois et un quart d'heure après on va être avec une personne âgée (...) c'est ce que j'adore aussi. »

« ... quand il y avait des doutes, aussi ils s'appelaient ou carrément ils venaient dans le bureau pour en discuter et c'est vrai que j'ai trouvé ça enrichissant de pas se sentir seul un peu au dépourvu... »

« ... je trouve ça très intéressant de pouvoir justement faire un DU en plus et de, d'orienter sa, enfin son activité vers quelque chose qu'on préfère un peu et puis d'orienter sa patientèle aussi. »

3.2.4.2 Ce qui déplaît

Dans les trois groupes, des étudiants ont une opinion négative sur certains aspects de la médecine générale.

La proximité relationnelle trop importante ainsi que l'absence d'écoute peuvent déplaire.

La surcharge de travail en milieu rural et la difficulté d'intégration à la population rurale peuvent rebuter.

Les visites à domicile sont parfois jugées inutiles et considérées comme une perte de temps qui pourrait être utilisé dans la gestion du cabinet.

La gestion administrative du cabinet semble difficile.

L'informatisation déplaît lorsque le système est déficient.

La visite des représentants de laboratoire peut être vécue comme intrusive et prend du temps sur celui accordé aux patients pour certains.

L'erreur médicale, l'isolement, une patientèle trop exigeante peuvent déplaire aux étudiants.

Ils évoquent la possibilité de rencontrer des difficultés à gérer la vie professionnelle et la vie privée.

« ... ça doit être dur quand on est aussi proche des patients s'il leur arrive quelque chose de... de... un cancer ou quoi que ce soit. (...) ça doit être assez difficile... »

« Ce qui m'embêterait plus, ça serait des grosses journées à perdre du temps, être vraiment isolé en campagne (puis en parlant tout bas) pff, j'en sais rien. (Parle à nouveau normalement) Mais avoir l'impression de perdre mon temps, d'être surchargé de travail. (...) y a toujours le risque qu'on nous en demande toujours plus. »

« ... j'trouve que c'est une perte de temps ; et en plus des fois on y allait pour, pour pas grand-chose. (...) Et puis pendant ce temps-là, y a des choses qui se font pas, justement, tout le côté administratif, tout ça... choses qu'on peut avancer quand on est en cabinet. » (à propos des visites à domicile)

« Ça prend du temps sur les patients (...) j'trouve que c'est, c'est intrusif, j'aime pas ! »

« ... ce qui me déplairait en médecine générale ? Facilement, se laisser déborder (...) mon père fait des journées 7h-23h et qu'il arrive pas à dire non aux patients (...) Ça déborde sur la vie (...) personnelle. (...) les amis ou quoi, dès que, même à table, tout le monde vient forcément parler des petits problèmes qu'il y a là, qui a si, en fait on fait tout le temps de la médecine ! Je sais pas quand on mange, on n'a pas forcément envie d'aller voir le dos de quelqu'un. »

3.2.4.3 Ce qui fait peur

Quelques peurs sont exprimées par les participants des trois entretiens.

L'erreur médicale :

« ... en médecine générale, le patient va souvent voir que toi et tu peux passer à côté de quelque chose. » (...) Modérateur : « La peur de passer à côté de quelque chose, tu pointes ça. (...) Oui. »

La charge de travail :

- Les horaires

« ... j'ai peur que en étant, en, en faisant des, des grosses journées (...) y a toujours le risque qu'on nous en demande toujours plus. Quand on voit les médecins qui finissent à 19h30, y a toujours quelqu'un qui arrive à 19h40... »

- *L'épuisement professionnel*

« ... ce serait de tomber dans l'excès tel que j'ai vécu pendant le stage quoi, c'est ça qui me fait peur, de ne pas réussir à, juste de pas réussir à réaliser les choses comme je les vois. »

La gestion de la vie professionnelle et de la vie privée :

« ... soigner ma famille et mes amis, ça me déplairait parce que je trouve qu'après, on n'a plus, on ne doit plus avoir la même relation avec eux et quand je vois ma famille, j'ai strictement pas envie. (...) Parce que j'aurais peur que les relations changent et qu'on me mette la pression, etc. »

L'installation, une inconnue :

Peur de l'installation, de ne pas être prêt à la fin de l'internat

« ... j'crois qu'y a quand même beaucoup, ouais, une peur de s'installer. (...), le peu d'expérience. (...) En même temps on était encadré pendant presque dix ans, donc, d'être lâché comme ça du jour au lendemain, j'pense que ça fait un peu peur. »

3.2.4.4 Méconnaissance du métier par les étudiants

Cet aspect est retrouvé dans les deux premiers entretiens.

« ... y en a beaucoup de monde qui disent après le stage « Ah ouais, j'pensais pas du tout que c'était comme ça, c'est vachement intéressant »... »

« ... au bout de six ans, commencer un métier avec lequel on n'a jamais été en contact en fait, c'est... (...) (Rires) (puis sur le ton de la plaisanterie) Au bout de six ans, si tu sais pas ce que c'est que la médecine générale..! Ouais d'accord, ben oui, voilà, c'est, c'est un peu risqué, quoi ! »

3.2.4.5 Ce qui rassure

Le travail en réseau : le fait de ne pas être le dernier maillon de la chaîne (troisième groupe)

« ... ça me rassure de pas être complètement en haut de la chaîne, c'est-à-dire que si, enfin, quand on est le dernier maillon et qu'il n'y a pas plus de solution (...) quand on a un souci en médecine générale, on a quand même plus de recours j'ai l'impression et, pour moi, c'est aussi important de pouvoir me reposer sur quelqu'un. »

L'informatisation des dossiers médicaux (deuxième groupe) :

« ... c'est rassurant, parce que ouais c'est bien, bien fait, j'trouve pour le dossier. »

Le fait de prendre le temps en médecine générale (troisième groupe) :

« ... si on loupe le coche une fois, on a l'impression que ça va s'écrouler alors qu'en médecine générale, on a un peu plus de temps. Je crois que ça me rassure plus. »

3.2.4.6 Projection professionnelle

« ... en passant en stage j'ai vu ce que je ferai, ce que je ferai pas. Comment j'organiserai mon cabinet. »

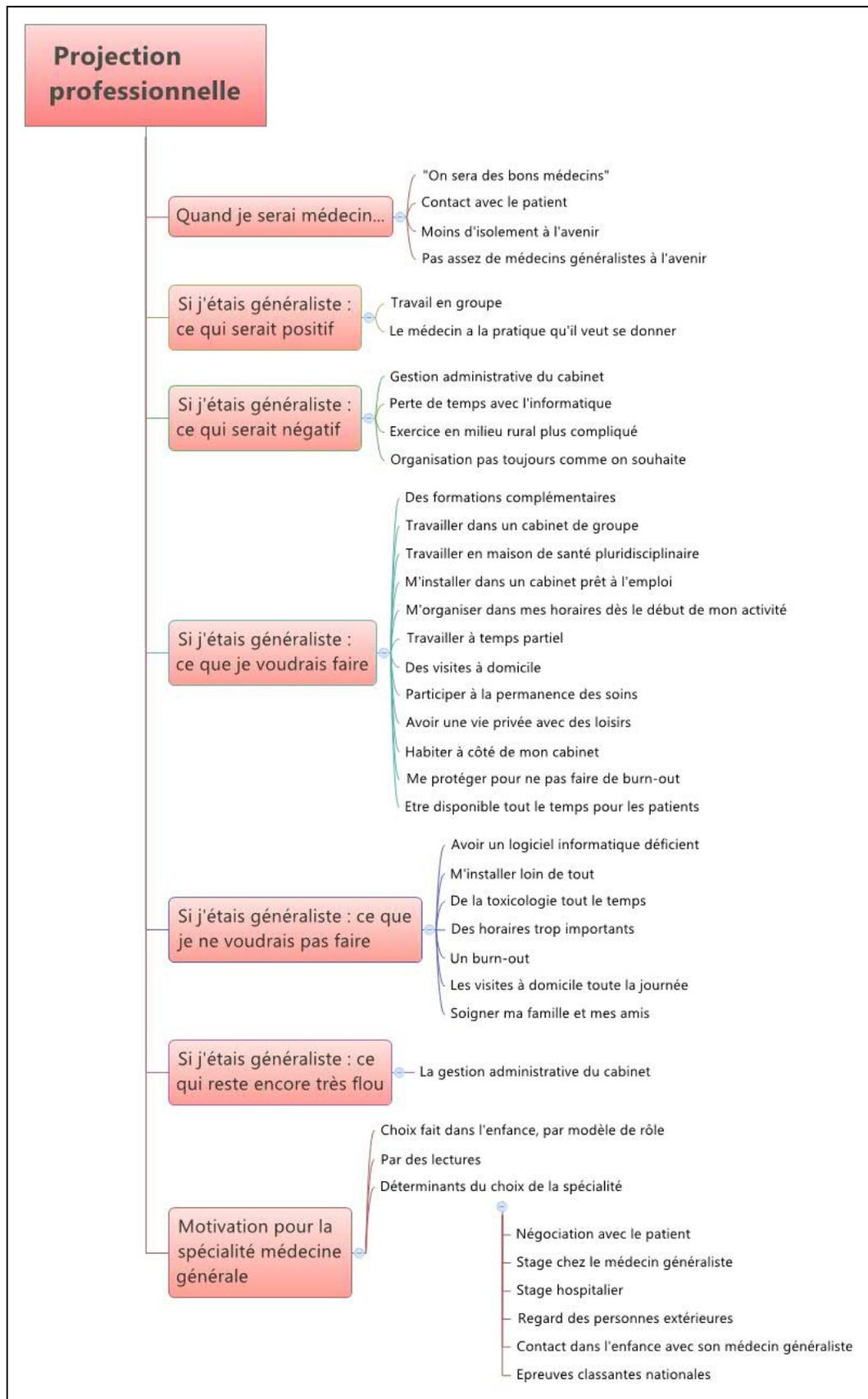


Figure 10 : Projection professionnelle des étudiants

Quand je serai médecin...

- On sera des bons médecins

« ... on sera quand même des bons médecins si on regarde dans... enfin dans tout... (...) mais y a une partie d'enseignement qui nous a pas été donnée ! Bien comprendre les gens, c'est pas inné ! Y faut... y faut apprendre à l'apprendre ! »

- Je serai en contact avec le patient

« Plus tard, ça sera quand on sera... pour moi, ça sera être confrontée aux patients parce que je veux un contact clinique... mais ça sera confrontée à la réalité, ça sera l'échange, ça sera la prise en charge ; et en réel... »

- Il y aura moins d'isolement à l'avenir

« ... j' pense que y a possibilité de moduler, sachant que maintenant on s'installe le plus souvent en cabinet, que ça soit à deux ou trois médecins, sans forcément que ça soit une usine mais... J' pense que y aura quand même moins d'isolement à venir. »

- Il n'y aura pas assez de médecins généralistes

« Ils sont en train d'essayer d'ouvrir quelques maisons de santé (...) mais c'est que vu qu'on n'a pas assez ouvert des portes à des moments on ne sera pas assez... »

Si j'étais médecin généraliste...

« Moi, pendant mon stage, je me voyais dans mon cabinet. »

Dans les trois groupes, les étudiants imaginent certaines situations.

- *Ce qui serait positif*
Le travail en groupe

Modérateur : « vous trouvez ça bien les regroupements ? (...) Oui. (...) je pense que si je fais médecine générale, j'essaierais... »

Le médecin a la pratique qu'il veut se donner

« Je suis pas sûr que ce soit le médecin qu'il faut regarder plutôt, c'est plus la patientèle (...) T'auras la pratique que tu veux te donner... »

« ... dans ton comportement tu pourras amener les gens à ne pas vouloir le faire chez toi... »

- *Ce qui serait négatif*

La gestion administrative du cabinet

« ... après être passé chez le médecin généraliste on se rend compte du temps que ça prend de gérer un cabinet. C'est vrai que c'est pas si évident que cela finalement des fois. »

Perdre du temps pour son logiciel informatique

« ... ça peut paraître bêta mais finalement moi en trois mois je me suis dit le nombre... le temps qu'il perd rien que pour son logiciel et pour son Internet ça me rendrait fou, je ne pourrai pas faire ça. C'est inimaginable. »

« Pour la médecine générale faut savoir un petit peu tapoter sur le clavier. (...) pour notre génération, ça sera beaucoup plus simple. (...) mais je connais des gens qui ont notre âge et qui sont en médecine et qui sont des billes en informatique... »

L'exercice en campagne est plus compliqué

« ... ce sera facile si on veut se mettre en plein centre-ville et puis on crée une maison médicale et puis on est à plusieurs, tout le monde sera d'accord. (...) quand on est plus loin dans la campagne c'est plus compliqué (...) Enfin faire venir des gens là-bas même si on aide financièrement... »

Ça ne marche pas toujours comme on a envie au niveau de l'organisation

« ... c'est la conclusion que j'en ai tirée, je me suis dit « Elle ne le fait pas exprès et c'est que ça doit être vraiment difficile » (...) de réussir à faire la médecine qu'on a envie d'exercer. (...) ça montrait aussi que ça ne marche pas toujours. (...) C'est ça qui m'inquiète éventuellement... »

- Ce que je voudrais faire

Des formations complémentaires pour diversifier ma pratique

« ... j'envisage peut-être de faire un DU plus tard (...) c'est bien de pouvoir avoir une petite spécialité en plus »

« ... ça te permet de diversifier et toi de pas t'emmerder dans ton train-train (...) Moi je sais que ça me déplairait pas de reprendre mes études à un moment donné. »

Travailler dans un cabinet de groupe

« ... j'aimerais bien justement m'associer avec deux garçons qui travaillent et à mi-temps et puis avoir une clientèle de deux personnes à deux postes et demi en fait. (...) on se donne un peu de temps et on a le temps de tout faire bien (...) si on s'organise bien. »

« On nous apprend, c'est des décisions collégiales, c'est une médecine pluridisciplinaire tout ça. Enfin, en étant médecin généraliste, ce sera dur d'être comme ça mais faut qu'on fasse en sorte justement de se regrouper pour y arriver... »

Travailler en maison de santé pluridisciplinaire

Modérateur : « Tu aimerais produire ce genre de... d'association ? (...) *Oui, je pense voire même avec du personnel pas que médecins, paramédical ou kiné ou... comme ça commence à naître un peu partout.* »

M'installer dans un cabinet médical prêt à l'emploi

« *Avec l'infrastructure qui existe déjà. C'est-à-dire qu'il faut qu'on arrive, qu'il y ait un cabinet médical (...) déjà d'emblée avec le matériel et dans l'idéal... et ça je pense que ça sera pas non plus avec la gestion qui se fait...* »

M'organiser dans mes horaires dès le début de mon activité

« *... il faut faire les choses différemment dès le début pour éviter de tomber dans... (...) il faut savoir définir les horaires où on veut travailler et les respecter. (...) Bien s'organiser...* »

« *... même si tu te mets en rase campagne et que c'est bien organisé, t'auras une vie saine. (...) c'est juste bien s'organiser...* »

Travailler à temps partiel

« *Donc le matin, c'était le matin, entre guillemets, parce qu'elle finissait entre quatorze et seize heures (...) le soir elle rentrait, elle pouvait se poser chez elle, le lendemain elle bossait pas le matin. Enfin, moi dans l'idéal, je voudrais faire ça...* »

Des visites à domicile

« *... visites (...) J' pense que c'est quelque chose que j'intégrerais à ma pratique.* »

Participer à la permanence des soins

« *... j'essaierai de travailler pour qu'il y ait en effet un réseau d'astreinte, de gardes et tout qui soit bien coordonné pour aussi m'éviter... ne pas être en alerte vingt-quatre heures sur vingt-quatre.* »

Avoir une vie privée avec des loisirs

« *... j'avais le cas du médecin (...) qui bossait de huit heures et demie le matin à vingt-et-une heure trente le soir (...) ça non je pourrais pas parce que moi je veux une vie privée, je veux avoir des loisirs à côté etc.* »

Habiter à côté de mon cabinet

« *... je pense que j'habiterai à côté de mon cabinet. Je trouve ça hyper pratique au niveau du mélange, entre guillemets, professionnel et privé. Non pas le professionnel qui dérive sur le privé* »

mais un peu le privé qui peut dériver aussi sur le professionnel. »

Me protéger pour ne pas faire de burn-out

« ... des burn-out (...) Donc c'est pour ça que je dis que c'est vachement important de se protéger... »

Etre disponible tout le temps pour les patients

« ... si j'ai un patient qui m'appelle en pleine nuit et bien je vais pas lui dire non, vous raccrochez, vous faites le 15... »

- *Ce que je ne voudrais pas faire*
Avoir un logiciel informatique déficient

« ... je pourrais pas m'installer là. C'est tout simplement le fait que le matin quand il ouvre son cabinet et qu'il branche son ordinateur (...) ça plante toutes les deux minutes. »

M'installer loin de tout

« ... par exemple être en périphérie d'une grosse ville mais à la campagne ça me dérangerait pas mais être loin de tout, bah non. »

« ... il n'y a pas que nous il y a les conjoints etc. (...) Enfin si on est avec des gens qui font des métiers qui nécessitent des infrastructures, des grosses villes, on ne va pas aller s'installer à cinquante kilomètres d'une grande ville. »

De la toxicologie tout le temps

« ... c'était un médecin qui était hyper spécialisé dans la toxico, et en addictologie, donc j'ai vu que ça pendant deux jours et c'est un peu gavant à force, j'aimerais pas faire ce qu'il fait... »

Des horaires trop importants

« J'ai pas envie de faire huit heures, vingt heures ou huit heures vingt-deux heures tous les jours et si on leur propose ce type-là de contrat de mi-temps... »

Un burn-out

« ... j'ai eu le cas de plusieurs médecins qu'ont fait des burn-out et enfin moi j'ai pas envie de faire ça en fait. »

Les visites à domicile toute la journée

« Moi, je me vois pas rester dans ma voiture toute la journée à faire des allers-retours. (...) j'me vois

pas vivre ça toute ma vie... »

Soigner sa famille et mes amis

« Et soigner ma famille et mes amis, ça me déplairait parce que je trouve qu'après, on n'a plus, on ne doit plus avoir la même relation avec eux et quand je vois ma famille, j'ai strictement pas envie. »

- *Ce qui reste encore très flou*
La gestion administrative du cabinet

« ... il y a plein d'autres choses qu'on nous apprend pas, c'est que il faut un cabinet médical, il y a les frais qui vont... Enfin les frais du cabinet médical c'est pas rien. Enfin il y a plein de choses à gérer et enfin je les connais pas mais je sais que la question se posera si jamais je m'installe. »

Motivations pour le choix de la médecine générale :

- *Par modèle de rôle, dans l'enfance* : deux étudiantes expriment clairement leur choix ancien de faire de la médecine générale

« ... moi, j'ai toujours adoré mes médecins généralistes, mes deux médecins depuis que je suis petite, ça a toujours été les mêmes et ils m'ont toujours donné envie de faire ça. »

- *Dans l'enfance*

« ... c'est depuis que j'ai 7 ans (...) C'était médecin gé plutôt que je voulais faire (...) c'est resté comme ça. »

- *Par des lectures*

« En première année, j'ai lu le, "La maladie de Sachs" et puis "Les trois médecins" ensuite (...) ça m'a donné envie de faire de la médecine générale. »

- *Déterminants du choix de la spécialité*
La négociation avec le patient se fait en médecine générale et dans les spécialités d'organe

« ... les gens ils, voilà, ils se sont documentés et ils ont été voir un peu... (...) C'est de la négociation... (...) Mais j'suis pas sûr de toute façon que ça puisse influencer, enfin j'pense pas que ça puisse influencer notre choix médecine générale ou pas, parce que de toute façon ces patients-là, on les voit à l'hôpital aussi, donc... ça change rien. »

Le stage chez le médecin généraliste

« ... j'ai pas encore choisi comme spécialité médecine générale, je peux pas dire si mes impressions ont été justes mais en tout cas, j'ai l'impression que la perception, elle est plus globale et qu'on a le

temps de voir ce qu'on avait besoin de voir sur la médecine générale et que donc, on peut faire le choix de manière, j'ai envie de dire, claire sans a priori ou sans fausses idées. »

Le stage hospitalier

Modérateur : *« Toi, qu'est-ce qui t'as fait changer d'avis ? (...) L'hôpital, la hiérarchie, oui. Tu fais toujours le sale boulot... »*

Le regard des personnes extérieures

« ... les gens disent « Oh, on manque de médecins généralistes, viens, tu t'installeras là-bas, etc. » et à côté de ça, il y a tout l'entourage qui fait (...) Ah, tu vas faire médecin généraliste mais tu ne veux pas faire une spécialité ? ». (...) Tu ne veux pas aller plus haut ? (...) Les gens, ils ne savent pas trop ce qu'ils veulent, ils veulent des médecins généralistes mais ils voudraient que tu fasses une spécialité... »

Contact dans l'enfance uniquement avec un médecin généraliste, pas de spécialiste

« c'était le seul contact que j'avais au départ avec la médecine (...) Parce que j'ai pas eu d'hospitalisation, j'ai pas eu... donc j'ai pas forcément vu de spécialiste quand j'étais enfant. (...)
Modérateur : *« Donc, c'était ton médecin (...) traitant. »*

Les épreuves classantes nationales en médecine

« ... en plus si on veut faire une spécialité on est obligé de bosser comme des malades pour avoir la place qu'on veut et du coup enfin... enfin l'externat moi je trouve que c'est pas... »

3.2.5 Les contacts des étudiants avec la médecine générale

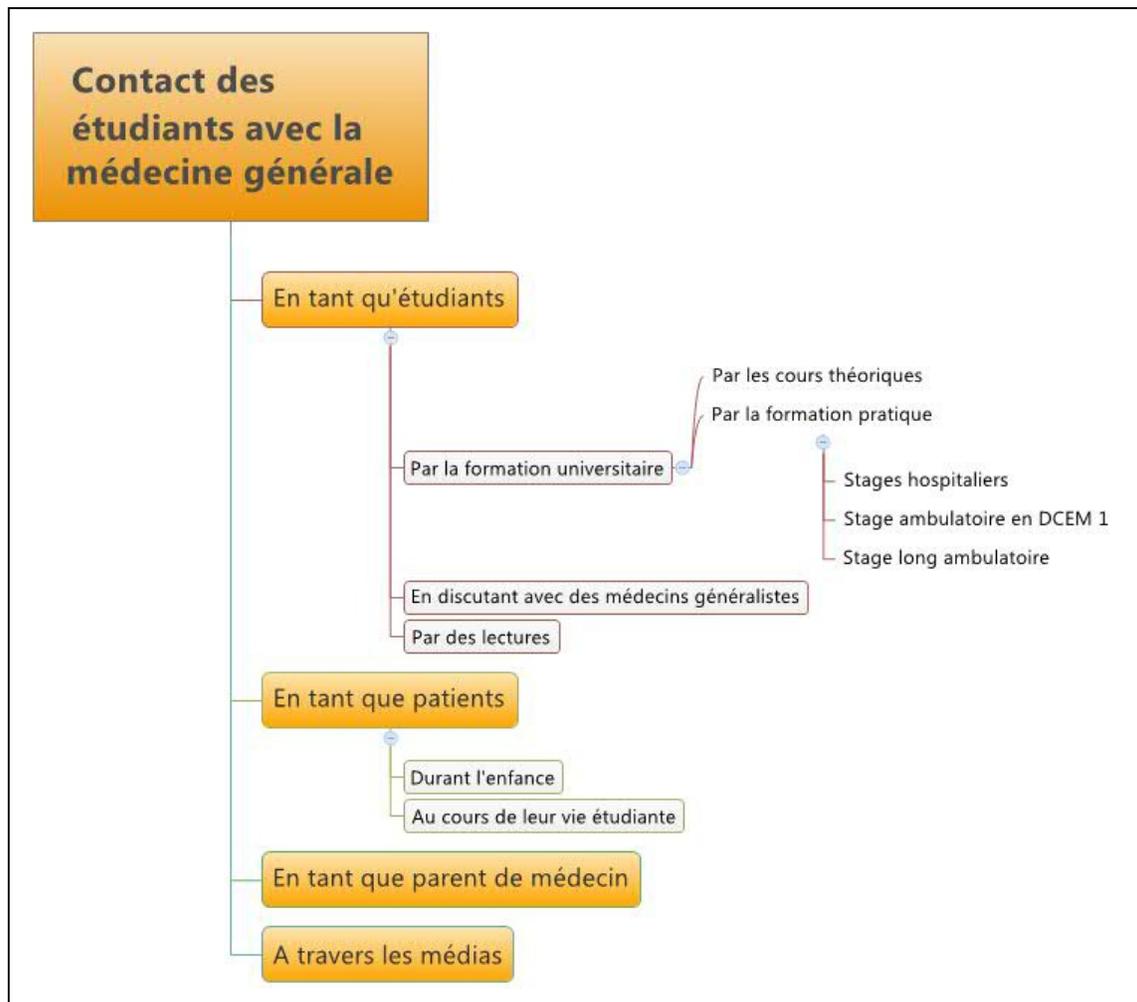


Figure 11 : Contact des étudiants avec la médecine générale

3.2.5.1 En tant qu'étudiants

Par les cours théoriques :

Une seule étudiante du deuxième groupe se remémore des cours de médecine générale

« Moi, j'ai fait une option médecine générale euh, euh, en P2 je crois. (...) c'était assez théorique en fin de compte. »

Par la formation pratique :

- Stages hospitaliers

Les étudiants du troisième groupe évoquent les courriers de médecins généralistes adressant leurs patients à l'hôpital

« ... je suis en urgences pédiatriques, on a des courriers de médecins traitants qui nous adressent des enfants et c'est eux qui font les diagnostics incroyables de « je sens bien le purpura venir,

attention »... »

« ... en fait, je crois qu'à force, ils commencent à connaître les médecins généralistes du coin donc, du coup, ils regardent le nom, ils se disent « Bon ok, je lis le courrier » ou « Celui-là, non pas trop » (...) Ils disent « Ah oui, celui-là, il est bien, je vais lire son courrier. »... »

Un étudiant du troisième groupe mentionne la mauvaise image de la médecine générale donnée par des médecins du CHU

« ... c'est le médecin traitant, il a mis le mauvais traitement toujours mais en même temps, ils ne réfléchissent pas dans quelles conditions le médecin a dû prendre en charge le patient... »

- Stage ambulatoire en DCEM 1

« ... je dirais que quasiment le premier contact que j'ai eu avec la médecine générale, c'est pendant le stage à... le stage de deux jours... »

- Stage ambulatoire de trois mois

« ... mon stage de trois mois chez le médecin gé m'a vraiment motivée, rassurée, enfin... C'était, c'était super bien ce stage. »

En discutant avec des médecins généralistes :

Cette expérience est rapportée par un étudiant du premier groupe

« Moi ce que je me rappelle c'est que le père de ma coloc qui est médecin généraliste à P. il m'a tout le temps dit : quand (...) que tu seras médecin généraliste... »

Par des lectures :

Une étudiante du troisième groupe cite des ouvrages qu'elle a lus

« En première année, j'ai lu le, "La maladie de Sachs" et puis "Les trois médecins" (...) ça m'a donné envie de faire de la médecine générale. »

3.2.5.2 En tant que patients

Durant l'enfance :

Des étudiants des premier et deuxième groupes rapportent leur expérience avec leur médecin traitant dans l'enfance

« ... quand on est jeune, aussi, enfin, la seule vision de la médecine, si on n'a pas de problème de santé, c'est aussi le médecin, notre médecin traitant qui nous paraît être la personne qui résout tous les problèmes... Donc c'est peut-être une image idéalisée... »

C'est pour plusieurs étudiants des trois groupes leur premier contact avec la médecine générale

« ... je pouvais que le découvrir en tant que patiente puisque j'ai vraiment personne dans le milieu médical autour de moi... »

3.2.5.3 En tant que parent de médecin

Des étudiants des deuxième et troisième groupes rapportent leurs expériences familiales

« Je pense que c'est plus dur pour ceux qui ont de la famille médicale d'avoir la vocation, enfin, ça désacralise du coup. »

« Après, sur les horaires, je savais très bien quand mon père partait, quand il revenait, je sais quand il part en vacances... quand il va à P. pour ses formations... »

3.2.5.4 A travers les médias

Une étudiante constate que les médias véhiculent une image des médecins généralistes de campagne comme des « acharnés »

« ... on en parle beaucoup dans les médias, je trouve parce que médecin généraliste en campagne, etc., je trouve qu'on dit « Ils ont énormément de travail et ils ont jamais de vacances », presque on dit ça, que c'est des acharnés... »

4. DISCUSSION

4.1 La méthode

4.1.1 Etude qualitative

Notre étude, étant qualitative, n'a pas pour vocation d'être généralisée, les groupes n'ayant pas été constitués dans un but de représentativité des étudiants de deuxième cycle des études médicales de la faculté de médecine de Poitiers mais afin d'étudier la variété des représentations que ceux-ci ont de la médecine générale.

Son sujet et sa méthodologie étaient innovants pour la faculté de médecine de Poitiers, en effet seule une étude sur les représentations des étudiants de deuxième cycle avait été réalisée, associant une partie quantitative et qualitative en 2007 par C. CAZELLES-BOU (13), mais celle-ci n'avait que peu interprété les résultats des entretiens collectifs réalisés et le stage ambulatoire de trois mois chez le médecin généraliste n'était pas encore

mis en place. F. MARTIN (14) avait réalisé en 2009 un travail qualitatif sur les représentations de la médecine générale mais chez les internes.

4.1.2 Les biais ayant pu influencer le recueil et l'analyse des données

- *Le recrutement :*

Les critères d'inclusion ont été respectés et le nombre de participants à chaque entretien était correct (deux groupes de sept étudiants, un groupe de neuf), le nombre idéal étant six à huit (10).

Les deux premiers groupes comprenaient des étudiants des trois promotions, le troisième était constitué de six étudiants de DCEM 3 et d'un étudiant de DCEM 4.

Les étudiants de DCEM 2 étaient les moins nombreux (trois au total), ceci s'explique puisqu'ils sont au début de leurs années de stage et n'ont donc pas encore pu, pour la plupart, réaliser le stage long ambulatoire.

Les étudiants de DCEM 4 étaient aussi peu nombreux (cinq), ceci peut s'expliquer par le fait que leur promotion est numériquement moins importante, que le stage long chez le médecin généraliste n'était pas encore effectif lorsqu'ils étaient en DCEM 2 et qu'à l'approche des ECN, ils étaient moins disponibles.

Sur 23 participants, 14 étudiants envisagent de faire médecine générale, les autres ne savent pas encore mais ne l'excluent pas sauf un qui veut être chirurgien orthopédique. Il y a donc une majorité d'étudiants qui se destine à cette spécialité, cela peut-être un biais lors de leur appréciation de celle-ci. Nous avons pourtant lors du recrutement veillé à ne pas révéler aux étudiants que la discussion porterait sur la médecine générale, ni que c'était notre propre spécialité ; en revanche, un des critères d'inclusion étant la validation du stage de trois mois chez le médecin généraliste, celui-ci pouvait constituer un biais de recrutement en soi car les étudiants ayant apprécié ce stage ont peut-être répondu plus positivement.

De plus, le fait que le stage ne soit pas obligatoire laisse aussi penser que ceux qui l'ont effectué, avait auparavant un certain intérêt pour la médecine générale.

Par ailleurs, les trois entretiens n'ayant pas eu lieu simultanément, les étudiants des différents groupes ont pu parler entre eux entre deux entretiens collectifs révélant ainsi aux suivants le contenu de la discussion.

- *Le modérateur :*

Son rôle est fondamental lors de la réalisation des entretiens. C'est lui qui permet l'interaction entre les participants, à chacun de s'exprimer sur tous les thèmes, et ainsi d'éviter que l'un ou l'autre domine la discussion. Il doit rester tout à fait neutre dans son animation, ce rôle est particulièrement difficile. C'est pourquoi nous avons choisi des personnes expérimentées dans l'animation de groupes.

Le risque de biais était réel puisque les modérateurs étaient médecins généralistes eux-mêmes.

- *L'observateur :*

Sa présence pendant l'entretien peut gêner les participants. Mais il n'est jamais intervenu lors de ceux-ci pour ne pas influencer sur les échanges.

- *La méthode d'analyse :*

Le risque majeur est la déperdition d'informations, notamment dans les phases de transcription et d'encodage. C'est pourquoi nous avons pris le soin de transcrire le plus fidèlement possible les discussions des étudiants. Lors de l'encodage, nous avons encodé un maximum de données afin de ne pas oublier d'éléments dans l'analyse et nous avons préservé la plus grande neutralité possible en triangulant avec le directeur de ce travail et le chercheur du travail concernant les étudiants n'ayant pas réalisé le stage long ambulatoire.

Nous avons aussi veillé à l'obtention de la saturation des données afin d'assurer la crédibilité des résultats.

4.1.3 Les éléments assurant la validité du travail

La validité dans la méthodologie est obtenue par :

- La triangulation dans la méthode de recueil : en effet, les entretiens ont été menés par trois modérateurs différents, cela permet donc d'estimer la relativité due aux informateurs.
- La transcription des entretiens : celle-ci a été faite le plus fidèlement possible, les transcriptions ont ensuite été aussi relues par le chercheur du travail concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire long.
- La triangulation dans le codage : celui-ci s'est fait en parallèle en aveugle par les deux chercheurs et le directeur de ce travail pour le premier entretien, par les deux chercheurs pour le deuxième entretien. Ensuite, nous avons confronté nos occurrences. Le troisième entretien a été encodé par le chercheur de la présente étude.
- L'obtention de la saturation des données lors des entretiens : à l'issue du troisième entretien, il n'est pas apparu de nouvelles occurrences majeures.

4.2 Les représentations des étudiants de la médecine générale après trois mois de stage auprès de médecins généralistes

4.2.1 La définition de la médecine générale

La WONCA Europe (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, ou World Organization of

Family Doctors) qui est l'organisation européenne des médecins de famille a défini en 2002 les onze caractéristiques de la médecine générale (15) (Annexe IV).

Les étudiants de notre étude semblent avoir abordé toutes les compétences du médecin généraliste sans forcément nommer que ce sont des compétences (16) mais en les évoquant dans la discussion :

- Résoudre un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires grâce à une démarche adaptée : les étudiants échangent sur cette compétence lorsqu'ils évoquent la diversité des pathologies prises en charge, le fait que le médecin généraliste est un enquêteur, qu'il réalise des examens cliniques ciblés, que la prise en charge du patient est globale, et ils soulignent bien qu'il ne fait pas toujours de diagnostic étiologique à la fin de la consultation.
- Prendre une décision adaptée en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude : ils abordent en effet la gestion de l'urgence et le travail dans l'incertitude.
- Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine ambulatoire : les étudiants mentionnent des exemples concrets comme la suture, l'ablation des verrues, les manipulations articulaires, les infiltrations, le frottis cervico-utérin.
- Entreprendre des actions de santé publique : à plusieurs reprises, ils citent les vaccinations, le frottis cervico-utérin, la mammographie et la prévention.
- Communiquer de façon appropriée avec le patient et son entourage : cette notion revient souvent dans la proximité relationnelle, le sens de l'écoute propre au médecin généraliste.
- Eduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et de sa maladie : le terme d'éducation apparaît à quelques reprises dans les entretiens ainsi que celui de conseil.
- Travailler en équipe et/ou en réseau lors de situations complexes, aiguës et chroniques : c'est le rôle de « chef d'orchestre » que les étudiants rapportent, le médecin coordonne les soins, organise les examens complémentaires et oriente vers d'autres spécialistes lorsque cela est nécessaire.

- Assurer le suivi et la continuité des soins : les étudiants mentionnent souvent cette compétence qu'ils apprécient particulièrement, le médecin généraliste fait le suivi au long cours du patient, il l'accompagne à tout âge de la vie. Ils abordent le partage d'informations par l'intermédiaire du dossier médical.
- Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques : ils évoquent les arrêts de travail mais ne parlent pas de l'aspect déontologique de la profession, ni des relations avec les caisses d'assurance maladie.
- Assurer la gestion de l'entreprise médicale : cette notion est tout à fait intégrée par les étudiants qui voient que la gestion du cabinet fait partie du quotidien du médecin généraliste même si pour eux celle-ci semble encore un peu abstraite et surtout difficile.
- Réfléchir à ses actions professionnelles, évaluer sa pratique, organiser et maintenir sa formation professionnelle : les étudiants ont tout à fait conscience que le médecin doit poursuivre sa formation toute sa carrière par des groupes d'échange entre confrères, des diplômes universitaires, les médias, les laboratoires. Ceci sert en effet à être à jour dans les recommandations et à s'évaluer.

4.2.2 Comparaisons aux représentations concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire de trois mois

Nous allons ainsi comparer les représentations de nos étudiants enquêtés à ceux du travail de même méthodologie de Gwénaëlle DERRIEN mais concernant les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire long (ils ont uniquement fait le stage de découverte de deux jours en DCEM 1).

Concernant les fonctions du médecin généraliste que nous avons décrites dans les résultats :

Dans la démarche de soins, la plupart des notions sont abordées de manière proche par les deux groupes, même si évidemment les étudiants n'ont pas employé les mêmes expressions. Mais on peut noter certaines différences :

- Les étudiants des deux travaux évoquent le rôle du médecin prescripteur, mais ceux ayant fait le stage long ambulatoire précisent que le médecin généraliste peut aussi *ne pas* prescrire de médicaments ou d'examen complémentaires à l'issue d'une consultation, ce qu'ils semblent avoir découvert pendant leur stage et qu'ils apprécient positivement.
- Une étudiante n'ayant pas fait le stage s'imagine qu'il y a beaucoup de « bobologie » en médecine générale, alors qu'au contraire plusieurs étudiants ayant fait le stage défendent le fait que la médecine générale n'est pas de la bobologie.

- Les étudiants ayant réalisé le stage relèvent aussi que le médecin généraliste ne fait pas forcément de diagnostic à la fin de la consultation. Il peut en effet avoir du temps pour poser un diagnostic.

Dans l'organisation du cabinet, les étudiants qui ont fait le stage ambulatoire parlent de l'informatique du cabinet qu'ils trouvent très pratique dans la gestion et le partage des dossiers. Les étudiants n'ayant pas fait le stage ne l'évoquent pas.

Un étudiant de ce dernier groupe mentionne la recherche clinique ce qui n'est pas le cas des étudiants de l'autre groupe.

Dans la formation, les étudiants ayant fait le stage ajoutent par rapport à ceux qui ne l'ont pas fait la possibilité d'être aussi formé grâce aux laboratoires pharmaceutiques (par la visite médicale et toutes les formations qu'ils financent).

Concernant les caractéristiques du métier de médecin généraliste :

La proximité relationnelle est retrouvée dans les deux populations d'étudiants, mais les étudiants n'ayant pas fait le stage décrivent un côté intrusif et une saturation dans la relation ce que ne relèvent pas ceux qui ont fait le stage. La nécessité de négociation avec les patients est une notion que seuls les étudiants ayant fait le stage précisent.

La diversité du type d'exercice est abordée de manière semblable, en dehors du fait qu'une étudiante avant le stage long voit le médecin généraliste « toujours derrière son bureau » ce que ne rapporte aucun étudiant ayant fait le stage long.

Dans les limites de l'exercice, les étudiants n'ayant pas fait le stage ambulatoire long mentionnent le manque d'examen clinique et d'enquête, alors que les étudiants ayant fait le stage décrivent des examens cliniques précis et orientés chez un médecin enquêteur.

Concernant la patientèle, les étudiants ayant fait le stage apportent une notion nouvelle qui est celle que le médecin « choisit » sa patientèle.

Dans l'organisation du travail, les étudiants ayant fait le stage voient que le médecin généraliste peut organiser son temps de travail pour gérer sa vie privée, prendre des vacances.

Concernant les éléments comparatifs du discours :

Dans la comparaison entre l'exercice en milieu rural et celui en milieu urbain, les étudiants n'ayant pas fait le stage voient le médecin rural comme ayant plus de compétences cliniques, puisque l'accès aux examens complémentaires est plus difficile, ils mentionnent aussi une patientèle plus âgée, ces notions ne sont pas retrouvées chez les étudiants ayant fait le stage ambulatoire. Ces derniers évoquent en revanche le nombre de visites plus important en milieu rural avec une patientèle plus isolée pour certains, identique au milieu urbain pour d'autres.

Dans la distinction entre le médecin généraliste ancienne génération et celui d'aujourd'hui, les étudiants n'ayant pas fait le stage rapportent que le médecin généraliste

actuel est mieux formé et a plus recours aux spécialistes, il est aussi plus soumis à une obligation de résultats. Pour les étudiants ayant effectué le stage, les manières d'éduquer, prescrire, communiquer ont changé, le médecin actuel est plus à l'écoute, il ne veut pas sacrifier sa vie à la médecine ; le médecin d'avant ne pouvait être pas être maître de stage, faire de diplômes universitaires et donc ouvrir sa pratique.

Concernant les différences entre les médecins généralistes et les autres spécialistes, ce qui ressort des représentations qu'ont les deux groupes est la relation avec le patient. Les étudiants ayant réalisé le stage abordent plus longuement le contact avec le patient, la meilleure communication du médecin généraliste que les autres spécialistes.

Dans la comparaison entre médecine hospitalière et médecine générale libérale, il apparaît comme principale divergence entre les deux populations d'étudiants que pour ceux n'ayant pas fait le stage chez le médecin généraliste la prise en charge organique est moins importante en médecine générale, avec un accès aux examens complémentaires moindre. Les étudiants ayant fait le stage parlent de l'indépendance du médecin généraliste libéral et de l'exercice moins routinier en médecine générale qu'à l'hôpital.

Concernant le ressenti et la projection professionnelle des étudiants, ce domaine est très dissemblable selon que les étudiants ont ou non l'expérience du stage long ambulatoire.

En effet, les étudiants n'ayant pas fait le stage ont une vision moins positive que ceux qui l'ont validé.

Les grands contrastes se retrouvent principalement dans les peurs et craintes des étudiants : ceux qui n'ont pas fait le stage en ont plus que ceux qui l'ont fait.

Les peurs des étudiants n'ayant pas fait le stage concernent l'erreur médicale, la gestion du cabinet, la proximité relationnelle trop importante, la difficulté à trouver ses limites dans ses compétences, l'exercice répétitif, la mauvaise prise en charge, l'isolement, l'obligation d'être « bon partout », la responsabilité médicale, les attentes des patients, la surcharge de travail, la critique de leur pratique ; ils reconnaissent leur méconnaissance du métier.

A l'inverse, les étudiants ayant fait le stage expriment beaucoup moins de peurs, celles-ci sont en rapport avec la surcharge de travail et l'erreur dans la prise en charge des patients.

Concernant les éléments rassurants, les étudiants n'ayant pas fait le stage en expriment peu (l'échange avec les pairs), alors que ceux qui ont fait le stage en expriment plus (le fait de ne pas être le dernier maillon de la chaîne dans le réseau de soins, l'informatisation, le fait qu'on a le temps en médecine générale pour faire un diagnostic).

Dans le domaine de la projection professionnelle, les étudiants ayant réalisé le stage ont beaucoup plus de facilités à s'imaginer médecin généraliste que ceux ne l'ayant pas réalisé. Les deux populations y voient des points positifs et des points négatifs, mais ceux qui ont fait le stage ont beaucoup plus d'idées concrètes sur ce qu'ils voudraient faire : s'installer dans un cabinet de groupe, gérer temps de travail et vie privée, se protéger du

burn-out ; et sur ce qu'ils ne voudraient pas faire : se laisser submerger par son travail, soigner sa famille, s'installer loin de tout.

Les étudiants qui n'ont pas fait le stage chez le généraliste avancent des arguments de non choix de la spécialité médecine générale alors que ceux qui ne l'ont pas fait, n'en donnent aucun !

Le contact des étudiants avec la médecine générale est globalement le même dans les deux populations. Bien sûr, les étudiants du deuxième groupe ont en plus l'expérience du stage long.

4.2.3 Confrontation avec les travaux déjà effectués sur ce thème

Dans la littérature, on retrouve des travaux qui ont été effectués sur des thèmes proches du nôtre.

A Poitiers, C. CAZELLES-BOU a étudié en 2007 les « Représentations de la médecine générale chez les étudiants en médecine » (13). L'étude concernait toutes les promotions, elle était à la fois quantitative (549 questionnaires ont été exploités) et qualitative par entretiens collectifs. Le stage ambulatoire long n'avait encore été mis en place à la faculté de médecine de Poitiers. On peut quand même constater que malgré le manque de confrontation à la réalité de la pratique généraliste (seuls 58% avaient fait un stage de découverte de deux jours chez un médecin généraliste), 72,5% considéraient qu'elle offre un rapport privilégié avec les patients, ce qui est en rapport avec la proximité relationnelle qu'apprécient les étudiants de notre étude. En revanche, seuls 18% voyaient une liberté dans l'exercice et 6% une flexibilité dans les horaires alors que dans notre étude, de nombreux étudiants voient le médecin généraliste comme indépendant et libre dans la gestion de ses horaires. L'étude de 2007 montre que 10,4% des étudiants trouvent l'étendue du savoir trop importante, alors que dans notre étude ils constatent qu'il faut être « bon partout » sans y associer de caractère négatif. On peut alors se demander si le fait d'avoir fait le stage ne permet pas de les rassurer.

F. MARTIN en 2008-2009, a travaillé sur les « Représentations de la médecine générale auprès des jeunes internes de médecine générale » (14) par une enquête quantitative chez 65 internes du Poitou-Charentes. Il en ressort que les internes de médecine générale de Poitiers ont choisi cette spécialité attirés « par la pratique variée, globale et par le côté relationnel de l'exercice ». C'est donc la vision qu'ils avaient lorsqu'ils étaient en deuxième cycle, et ils n'avaient pas bénéficié du stage ambulatoire long lors de leur deuxième cycle mais ce sont des caractéristiques du métier qui plaisent aussi aux étudiants de notre étude.

La thèse réalisée par S. DURIEZ en 2008 concerne l'« Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité » (17), il s'agit d'une étude quantitative auprès de 825 étudiants lillois, alors que le stage ambulatoire long n'était pas encore en place dans cette faculté. Il retrouve une « image de la médecine générale à Lille correcte dans son ensemble avec une bonne vision des étudiants à 90,41% ». Des caractéristiques de non choix de la spécialité sont retrouvés : parmi eux, « la difficulté du métier de médecin généraliste (95,60%), la peur de travailler seul en cabinet (74,64%) et la charge de travail insupportable (65,19%) ». Les étudiants de notre étude ne mettent pas en avant cette difficulté du métier, en revanche, ils ont eux aussi peur de l'isolement et de la surcharge de travail. On peut alors penser que concernant la représentation de la difficulté du métier, le stage rassure les étudiants. Toujours dans l'étude lilloise, ils pensent qu'une vie de famille équilibrée est possible (62,68%) et que la « bobologie » n'est pas un terme qui convienne à la pratique de la médecine générale (87,60%). Ce sont en effet des opinions retrouvées chez nos étudiants.

En 2009-2010, M. LAMORT-BOUCHE a fait une enquête qualitative sur les « Critères et déterminants du choix de spécialité en médecine : place de la médecine générale » (18). Celle-ci portait sur les étudiants de DCEM 4 de Lyon Est et s'est faite par entretiens individuels. Elle n'a « pas rencontré d'étudiants ayant effectué de stage en médecine générale qui n'envisage pas d'être médecin généraliste (même comme dernier choix) ». Dans notre étude, un seul étudiant sur vingt-trois n'envisage pas la médecine générale.

Les étudiants de l'étude lyonnaise soulignent « la variété de l'exercice du médecin généraliste. Cette variété peut fonder leur attrait pour la médecine générale ». Ils évoquent aussi les limites dans l'approfondissement de l'exercice de la médecine, l'incertitude dans le raisonnement clinique, ils contestent l'existence de la bobologie. « L'exercice libéral, peu connu des étudiants, leur fait peur et est associé à une représentation de surcharge administrative notamment. »

Toutes ces notions se retrouvent abordées de manière similaire dans notre étude.

Dans l'étude lyonnaise, « les étudiants attachent une grande importance au travail d'équipe (...) qui est reconnu comme pourvoyeur de qualité de vie professionnelle. » C'est ce qu'expriment les étudiants de notre étude lorsqu'ils disent que le travail en réseau leur plaît et les rassure et qu'ils souhaiteraient travailler en cabinet de groupe.

De plus, toujours à Lyon, certains étudiants « estiment que le libéral leur permettra mieux que l'hôpital de préserver leur vie privée, et leur offrira donc une meilleure qualité de vie globale. » C'est ce qu'on retrouve dans notre étude où certains voient la gestion de la vie privée et professionnelle plus facile en médecine générale qu'à l'hôpital, mais certains pensent aussi que le professionnel peut déborder sur le privé et qu'il faut s'en protéger.

C. GAIDIOZ et S. RUHLMANN dans leur thèse de 2008 intitulée « Pourquoi le spécialité médecine générale est-elle mal classée aux choix des épreuves classantes

nationales ? » (19) ont fait une étude quantitative des représentations des différentes spécialités de 1044 étudiants lyonnais du PCEM 1 au DCEM 4 par questionnaire utilisant le différenciateur sémantique d'Osgood ainsi que des questions ouvertes et fermées. Seuls un quart des DCEM 4 avaient effectué un stage ambulatoire, les autres étudiants n'avaient effectué pour certains que quelques demi-journées en cabinet de médecine générale. Dans cette étude, « les représentations et perceptions implicites associées à cette spécialité se sont révélées plutôt positives : elle apparaît significativement meilleure, plus agréable, et plus « chaude » que les autres spécialités étudiées. La médecine générale véhicule ainsi l'image d'une médecine humaine au sein de laquelle la relation médecin-malade est prédominante. » Il est difficile de comparer ces termes « meilleure », « agréable », « chaud » avec notre étude, mais on peut penser que cela montre une image plutôt positive de la médecine générale, ce qui est le cas dans notre étude. On peut associer la relation médecin-malade prédominante dans cette étude à la proximité relationnelle que décrivent nos étudiants et qui leur plaît mais qu'ils nuancent par le fait qu'il faut savoir poser des limites dans la relation. Il faut cependant souligner que seul un quart des DCEM 4 lyonnais avait fait un stage chez le médecin généraliste, et que l'étude concernait les étudiants de premier et deuxième cycles.

J. BELIAH a travaillé en 2008 sur « Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études médicales : évaluation qualitative auprès des étudiants du premier stage de trois mois réalisé à Bordeaux » (20). Les étudiants découvrent la relation de proximité (avec ses limites), la possibilité d'organiser sa vie, la variété des demandes et des patientèles. Ils découvrent aussi pendant le stage que l'exercice n'est pas routinier. Ce sont des éléments qui apparaissent aussi dans notre enquête.

Les étudiants bordelais ont une perception globalement positive de la médecine générale pour dix-sept étudiants sur dix-neuf, certains qui n'envisageaient pas de choisir la spécialité médecine générale aux ECN l'envisagent après le stage, ce que l'on retrouve aussi dans notre étude.

Globalement les visions de ces étudiants après trois mois de stage ambulatoire semblent très proches de celles de nos étudiants enquêtés.

Dans une étude parue dans Pédagogie médicale en 2009 sur l'« Évaluation préliminaire d'un stage d'externat expérimental en médecine générale à la faculté de médecine de Tours » de C. RENOUX et son équipe (21), une enquête qualitative a été effectuée par entretiens collectifs ayant réuni 29 étudiants qui avaient réalisé un stage ambulatoire de deux semaines (les étudiants de notre étude ont fait un stage de trois mois). Ceux-ci relèvent la « diversité de l'exercice » et de la patientèle : « on a les patients qui nous ressemblent finalement ». Ces idées sont aussi retrouvées dans les entretiens de notre étude avec la même expression « *la patientèle ressemblait vraiment à la personnalité du médecin.* ». Ils ont découvert que la démarche diagnostique s'inscrit dans la durée, que la

coordination des soins et la gestion des examens complémentaires sont différentes du monde hospitalier, ce que nous décrivons aussi dans notre étude. Les visites à domicile ont été appréciées pour la plupart, ce qui n'est pas le cas pour tous les étudiants de notre étude qui y voient parfois une perte de temps. Ils voient le statut libéral comme un « confort » de vie, avec un emploi du temps modulable, ce qu'apprécient aussi nos étudiants pensant ainsi pouvoir gérer la vie professionnelle et la vie privée plus facilement qu'à l'hôpital.

Les étudiants tourangeaux n'ont fait qu'un stage de deux semaines, nous ne pouvons pas savoir si leur vision de la médecine générale serait la même après trois mois de stage, cependant elle semble proche de celles de nos étudiants poitevins.

E. CATTIN et S. FACCHINETTI ont réalisé en 2010 une étude sur le « Stage de second cycle en Médecine Générale en Rhône Alpes Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste » (22). Il ressort de leur travail quantitatif auprès de 287 étudiants que, par le stage, les externes acquièrent une vision positive des soins primaires en amont des ECN. Celui-ci améliore l'envie d'être généraliste. En effet les étudiants ayant réalisé le stage choisiront davantage la spécialité de médecine générale aux ECN. C'est aussi ce que disent nos étudiants poitevins puisque certains envisagent la médecine générale après le stage alors qu'ils ne l'envisageaient pas avant. Dans cette étude de 2010, l'envie d'être généraliste est renforcée par la pratique de la pédiatrie et l'obstétrique par le maître de stage : notre étude ne met pas en évidence cette notion précise, mais montre que les étudiants poitevins apprécient la diversité des pratiques.

I. et B. BOURREL dans leur travail qualitatif réalisé en 2010 (23) « Le stage d'initiation à la médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Lyon : analyse qualitative du vécu et des apports de ce stage et des représentations qu'ont les étudiants de la médecine générale » mettent en évidence des représentations proches de celles que nous avons analysées dans notre étude. En effet, pour les étudiants de Lyon, le stage permet de percevoir de manière beaucoup plus concrète les fonctions de la médecine générale et c'est ce que nous retrouvons avec les étudiants poitevins. Les étudiants lyonnais découvrent « son implication en santé publique en particulier par le rôle de prévention », cette notion est abordée dans notre étude, elle plaît aux étudiants poitevins.

Dans l'étude de 2010, « le médecin généraliste devient un spécialiste compétent et humble devant l'étendue des champs des pratiques, il doit connaître ses limites. » : nos étudiants ne parlent pas de l'humilité du médecin généraliste, mais reconnaissent ses compétences dans de nombreux domaines, et le fait qu'il doit savoir reconnaître ses limites.

Les étudiants lyonnais évoquent aussi la formation continue, le caractère varié de la discipline, sa liberté d'exercice, le fait qu'elle s'appuie sur une relation médecin-malade riche, sujets qu'abordent aussi les étudiants de notre étude.

Ainsi, notre travail montre que les étudiants de deuxième cycle, après avoir effectué un stage chez le médecin généraliste ont une représentation globalement positive de la médecine générale. Notre étude est originale puisqu'il n'y avait pas eu d'enquête qualitative réalisée à Poitiers sur ce sujet depuis la mise en place du stage ambulatoire long. Il semblerait que le stage permette aux étudiants d'avoir une vision concrète et rassurante de la spécialité, même s'ils en découvrent aussi certaines difficultés. Ainsi, ils projettent de choisir cette spécialité aux ECN plus volontiers après la réalisation du stage.

On peut alors penser que la généralisation du stage permettrait un attrait plus important de la spécialité médecine générale aux ECN ; et même si les étudiants ne choisissent pas cette spécialité, ils y découvrent le métier de médecin généraliste, ses fonctions, ses compétences et son rôle dans le réseau de soins ce qui sera utile dans leur pratique future.

Notre étude, complémentaire de l'étude de G. DERRIEN concernant les étudiants n'ayant pas réalisé le stage ambulatoire long n'a pas permis de comparer précisément les représentations des étudiants après et avant le stage ambulatoire. En effet, nous avons pu faire un état des lieux de leurs représentations, mais il est difficile de dire si celles-ci ont réellement changé puisque les étudiants interrogés dans les deux études n'étaient pas les mêmes. Une enquête pourrait alors être menée avec les mêmes enquêtés avant et après le stage pour ainsi faire ressortir les changements dans leurs représentations.

5. CONCLUSION

La médecine générale semble trouver progressivement sa place dans les études médicales. En revanche, elle reste peu choisie par les étudiants lors des ECN.

A Poitiers, les étudiants bénéficient depuis 2010, pour un nombre limité, d'un stage de trois mois chez un médecin généraliste. Nous avons étudié les représentations qu'ils avaient de la médecine générale après avoir réalisé le stage. Pour ce faire, nous avons conduit une enquête qualitative par entretiens collectifs.

Globalement, les étudiants ayant fait le stage ambulatoire de trois mois dans un cabinet de médecine générale ont une représentation positive de cette spécialité, ils apprécient le suivi au long cours et l'accompagnement qu'effectue un médecin généraliste, ils ont découvert que toutes les consultations ne se terminaient pas par une prescription de médicaments ou examens complémentaires ou une orientation vers un spécialiste d'organe. En effet, ils voient le médecin généraliste comme un bon clinicien qui a des compétences limitées mais très variées, il peut approfondir ses connaissances dans les domaines qu'il souhaite en se formant. Il peut travailler dans un cabinet de groupe ou une maison de santé pluridisciplinaire, cela lui permet de s'organiser plus facilement dans sa charge de travail, de conjuguer vie privée et vie professionnelle, de pallier l'isolement. Mais le risque de

surcharge de travail et d'épuisement professionnel fait peur aux étudiants. Le travail en réseau de soin rassure.

Le médecin généraliste peut avoir des pratiques très différentes selon ce qu'il aime ; et en orientant sa pratique, il peut « choisir » sa patientèle. Les étudiants voient le médecin généraliste comme une personne proche de ses patients, à l'écoute, les connaissant bien. Ils apprécient ce côté-ci de la profession. Ils ont découvert que le médecin généraliste avait généralement du temps pour faire un diagnostic ce qui les rassure aussi.

Avec l'expérience de leur stage, ils ont une idée assez précise de ce qu'ils aimeraient faire ou ne pas faire s'ils devenaient médecins généralistes. Certains étudiants qui ont commencé leurs études de médecine en se disant qu'ils ne choisiraient jamais la spécialité de médecine générale ont changé d'avis après le stage.

Les contacts qu'ils avaient eus avec la médecine générale avant le stage ambulatoire étaient en tant qu'étudiants par l'intermédiaire du stage de découverte de deux jours réalisé en DCEM 1, des praticiens du CHU, des courriers accompagnant les patients lors de leurs stages hospitaliers, de discussions avec d'autres médecins hors hôpital, de lectures. Ils se souviennent aussi du médecin généraliste de leur enfance. Certains ayant un parent médecin généraliste ont aussi la vision de leur parent, même s'ils rapportent souvent une limite nette entre vie professionnelle et vie privée chez leur parent, et donc un témoignage peu important de leur parent.

Nous pouvons donc penser que ce stage a une place essentielle dans la revalorisation de la médecine générale particulièrement dans le choix des étudiants aux ECN. Il leur permet ainsi de mieux connaître la spécialité afin de faire un choix éclairé. La faculté de Poitiers travaille actuellement à son développement afin que tous les étudiants de deuxième cycle puissent en bénéficier.

Pour s'assurer que le stage ambulatoire de trois mois de médecine générale influence les représentations qu'ont les étudiants du métier, d'autres travaux seraient nécessaires.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Bloy G. Jeunes diplômés de médecine générale: devenir généraliste... ou pas? Les enseignements du suivi d'une cohorte d'une cinquantaine d'anciens internes (2003-2010). DREES Séries Etudes et Recherche [en ligne] 2011; 104. Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/jeunes-diplomes-de-medecine-generale-devenir-medecin-generaliste-ou-pas,7973.html> [Page consultée le 17/11/2012]
- (2) Fauvet L, Romain O, Buisine S, Laurent P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011. DREES Etudes et résultats [en ligne] 2012; 802. Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/article10929.html> [Page consultée le 17/11/2012]
- (3) Fauvet L. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010. DREES Etudes et résultats [en ligne] 2011; 767. Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-affectations-des-etudiants-en-medecine-a-l-issue-des-epreuves-classantes-nationales-en-2010,9064.html> [Page consultée le 17/11/2012]
- (4) République française. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. JORF du 26 mars 1997 p. 4684
- (5) République française. Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. JORF du 25 novembre 2006 p. 17696.
- (6) République française. Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. BO Santé - Protection sociale - Solidarités du 15 août 2009.
- (7) Jodelet D. Les représentations sociales. 4^e édition. Paris, France: Presses universitaires de France; 1994.
- (8) Bouvarel A, Martin R, Tremblay PH, Jodelet D. Représentations sociales dans le champ de la santé. CECOM; 1997.
- (9) Frappé P. Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Neuilly-sur-Seine [Paris]: GM Santé CNGE; 2011.
- (10) Moreau A, Dedianne MC, Letrilliart L, Le Goaziou MF, Labarère J, Terra JL. S'approprier la méthode du focus group. La Revue du praticien - Médecine générale 2004;18(645):382-4.
- (11) Touboul P. Recherche qualitative : la méthode des focus groupes. [en ligne] http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf [Page consultée le 17/11/2012]

- (12) Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives* 2006;26(2):1-18.
- (13) Cazelles-Bou C. Représentations de la médecine générale chez les étudiants en médecine : étude réalisée à Poitiers en 2007 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2010.
- (14) Martin F. Représentations de la médecine générale auprès des jeunes internes de médecine générale : enquête auprès de 65 internes de médecine générale du Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2010.
- (15) Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. *WONCA Europe* 2002. [en ligne] Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf> [Page consultée le 20/11/2012]
- (16) COGEMS Poitou-Charentes - Collège des Généralistes Enseignants Maîtres de Stage de la Région Poitou-Charentes. Les fonctions et compétences du médecin généraliste. [en ligne] Disponible sur : http://www.cogemspc.fr/des/promotion2008/fonctions_competences_2008.pdf [Page consultée le 20/11/2012]
- (17) Duriez S. Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité : enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2008.
- (18) Lamort-Bouché M. Critères et déterminants du choix de spécialité en médecine : place de la médecine générale : étude qualitative des représentations des étudiants en DCEM 4 de Lyon-Est en 2009-2010 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2010.
- (19) Gaidioz C, Ruhlmann S. Pourquoi la spécialité Médecine Générale est-elle mal classée aux choix des Epreuves Classantes Nationales ? : étude des représentations des étudiants lyonnais du PCEM 1 au DCEM 4 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2008.
- (20) Beliah J. Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études médicales : évaluation qualitative auprès des étudiants du premier stage de trois mois réalisé à Bordeaux [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2008.
- (21) Renoux C, Lehr-Drylewicz AM, Huas D, Lebeau JP. Evaluation préliminaire d'un stage d'externat expérimental en médecine générale à la faculté de médecine de Tours. *Pédagogie médicale* 2009;10(3):175-83.

- (22) Cattin E, Facchinetti S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2010.
- (23) Bourrel I, Bourrel B. Le stage d'initiation à la Médecine Générale en deuxième cycle des études médicales à Lyon : analyse qualitative du vécu et des apports de ce stage et des représentations qu'ont les étudiants de la médecine générale [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2011.

7. ANNEXES

Annexe I : Formulaire de recrutement des étudiants

Lieu de stage actuel :

Nom :

Prénom :

Année de promotion : DCEM 2 DCEM 3 DCEM 4

Numéro de téléphone portable :

Adresse électronique :

Validation du stage long ambulatoire en médecine générale : oui non

Disponibilités à partir de 17h à la fac :

-mardi 3 avril : oui non ne sais pas

-mercredi 11 avril : oui non ne sais pas

-jeudi 12 avril : oui non ne sais pas

Annexe II : Questionnaire caractérisant les étudiants

- Age :
- Sexe : F M
- Année de promotion : DCEM2 DCEM3 DCEM4
- Spécialité envisagée après l'ECN : ne sais pas
- Profession des parents :
- Lieu de vie durant l'enfance : rural urbain

Annexe IV : La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille, WONCA Europe 2002 :

Les caractéristiques de la discipline de la médecine générale-médecine de famille

A) Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.

B) Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.

C) Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.

D) Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.

E) Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.

F) Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.

G) Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.

H) Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.

I) Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.

J) Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.

K) Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

RÉSUMÉ ET MOTS-CLÉS

Introduction : Malgré sa revalorisation par la reconnaissance de la spécialité, la médecine générale reste peu choisie à l'issue des épreuves classantes nationales. Ceci semble lié à la méconnaissance que les étudiants ont de cette discipline. L'objectif de ce travail est de décrire les représentations qu'ils ont de la spécialité après la réalisation d'un stage ambulatoire de médecine générale de trois mois et de les comparer avec celles des étudiants n'ayant pas fait ce stage.

Matériel et méthode : Une recherche qualitative a été menée auprès d'étudiants de la faculté de Poitiers ayant réalisé le stage. Le recueil des données a été effectué par trois entretiens collectifs qui ont permis d'obtenir la saturation des données. Ces entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis analysés à l'aide du logiciel NVivo 9. Les données ont été analysées de manière déductive à partir des occurrences retrouvées dans l'enquête complémentaire concernant les étudiants n'ayant pas réalisé le stage et inductive puisque de nouvelles occurrences sont apparues. Les occurrences ont ensuite été organisées en sous-thèmes regroupés en cinq thèmes.

Résultats et discussion : Les étudiants ont globalement une vision positive de la médecine générale. Ils abordent les fonctions du médecin généraliste et ses compétences. On retrouve une différence des représentations avec les étudiants n'ayant pas réalisé le stage. Le groupe ayant fait le stage ambulatoire a une vision plus concrète de la spécialité et se projette plus aisément.

Conclusion : Après un stage ambulatoire de trois mois, les étudiants ont une représentation positive de la médecine générale. Ce stage leur permet de mieux connaître cette spécialité et d'en appréhender les aspects concrets. La modification de leurs représentations devrait les aider à faire un choix éclairé de spécialité à l'issue des épreuves classantes nationales.

Mots-clés : étudiant, médecine générale, recherche qualitative, représentation, stage ambulatoire

SUMMARY AND KEY WORDS

Representations of general medicine among graduate students who have completed a three-month outpatient medical internship: a qualitative survey carried out in 2012 at the University of Poitiers.

Introduction: Despite its recognition as a specialty, few students choose general medicine at the end of their National Final Exams. This seems to be related to students' ignorance of this discipline. The objective of this work is to describe students' representations of this specialty after completion of a three-month general outpatient internship and to compare them to those of students who have not completed this internship.

Material and methods: Qualitative research was conducted with students of the University of Poitiers who had completed the internship. Data collection was conducted during the course of three group interviews which yielded data saturation. These interviews were recorded, transcribed, and analyzed using the *NVivo 9* software. Data was deductively analyzed based on occurrences found in a supplementary survey conducted with students who had not completed the internship, and inductively analyzed where new occurrences appeared. Occurrences were organized into sub-themes which were then grouped into five themes.

Results and discussion: Students have an overall positive view of general medicine. They evoke the functions and competencies of a general practitioner. Students who had not completed the internship viewed this specialty differently. The group that had completed the internship had a more solid view of it and pictured themselves in it more easily.

Conclusion: After a three-month outpatient medical internship, students have a positive perception of general medicine. This internship allows them to better understand this specialty and to understand its practical aspects. With this changed representation, they should be better-informed to choose a specialty after their National Final Exams.

Key words: student, general medicine, qualitative research, representation, outpatient medical internship



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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



Transcription intégrale – Entretien du 3 avril 2012

M : « Bien, bah, bonjour à tous. (*Bruits d'installation du matériel*) Alors, on met la technique en route. Donc n'ayez pas peur, il ne va rien se passer de dramatique. Donc, vous avez du rencontrer à la fois Mathilde et Gwénaëlle qui sont donc internes et qui préparent leur thèse de médecine, et donc moi je suis Yannick et je dirige leur thèse en fait. Donc on est là pour une heure, une heure et demi, il y aura un petit casse-croute après ; et puis on est là pour discuter un petit peu de vos études, de la médecine... euh... à bâtons rompus. Donc, vous êtes... enfin on est... nous sommes enregistrés, nous sommes filmés, tout sera en fait dans les thèses anonymisé, donc tout ce que vous pouvez dire ne sera pas retenu contre vous, et vous pouvez vous exprimer librement, c'est l'objectif de cette petite réunion entre guillemets, d'accord ? Est-ce que vous avez des questions par rapport... particulières ? »

A : « Moi, je voulais savoir les sujets de thèse ? »

M : « Comment ? »

A : « Les sujets de thèse ? Que vous... qu'elles, qu'elles vont... »

M : « Ah ! C'est la surprise ! »

A : « C'est la surprise ?! »

M : « Donc on vous enverra en fait la thèse, enfin les deux thèses, puisqu'il s'agit de deux thèses complètes lorsqu'elles seront rédigées. C'est, c'est, ce sont des thèses sur vos études en fait. »

A : « D'accord, donc c'est à partir de ça... »

M : « A partir de ce que vous allez dire. »

A : « Ok. »

M : « D'accord ? Donc, pour commencer je, je voudrais qu'on fasse peut-être un petit tour et que chacun se présente rapidement, dise les prénoms, et puis peut-être en quelle promo vous êtes, simplement. »

A : « Eh bien, moi c'est A, je suis en D3. »

B : « Moi, c'est B en D4. »

C : « Euh... C, et en D3. »

D : « D en D3. »

E : « E en D4. »

F : « F en D4. »

G : « Et G en D2. »

M : « Ok ! Euh... On essaie de parler bien fort pour que... on puisse tout enregistrer. Alors moi ce que j'aimerais qu'on commence par... que vous puissiez discuter surtout entre vous, c'est ce qui vous a conduit à faire de la médecine ? Alors Il faut qu'il y en ait un qui se lance et puis vous allez voir ça va partir, ça va partir tout seul ! »

D : « Alors moi pour la petite histoire quand j'avais 6 ans, je suis allée en Afrique et plus précisément au Sénégal. Et, ben voilà, certainement frappée par les enfants là-bas, la misère, je ne sais quoi, enfin en tout cas en quittant, en quittant le pays là-bas, je me suis dit que je voulais faire quelque chose et j'sais pas, ça m'est apparu comme ça, c'était la médecine. Alors bizarrement, si on peut parler un petit peu, j'ai un parcours assez atypique parce que sortir du bac, je ne suis pas allée en médecine ! Depuis mes 6 ans j'en rêvais ; j'étais pas prête, je travaillais à côté avec les enfants et je voulais pas arrêter ça, je suis partie sur d'autres études et ça m'a rattrapée quand j'étais en licence de gestion. Et, voilà, j'ai rebifurqué vers la médecine aujourd'hui, sur mes premiers amours. »

M : « Allez-y, lancez-vous. »

G : « Moi c'est pareil, c'est depuis que j'ai 7 ans que je veux faire ça, mais ça s'est... ça m'est pas apparu aussi subitement, je sais pas, enfin. C'était des jeux déjà que je commençais à faire avec ma petite sœur, j'avais déjà un petit équipement pour pouvoir regarder les radios, un stétho et finalement, après c'était l'envie d'aider je pense. C'était médecin gé plutôt que je voulais faire, parce que c'était le seul contact que j'avais au départ avec la médecine, c'est resté comme ça. Par contre, après le bac, je suis passée directement en médecine. »

M : « Pourquoi c'était le seul contact ? »

G : « Parce que j'ai pas eu d'hospitalisation, j'ai pas eu... donc j'ai pas forcément vu de spécialiste quand j'étais enfant. »

M : « Donc, c'était ton médecin... »

G : « ... traitant. »

M : « Généraliste, d'accord. »

F : « Moi, c'était plutôt un choix entre guillemets par défaut... En sortant du bac, je savais pas quoi faire d'autre, enfin, la seule chose qui pouvait m'intéresser, c'était ça ou l'informatique, mais l'informatique, c'était pas... ça ne me passionnait pas plus que ça, j'aime bien mais voilà. Et, pour faire un métier, y avait que la médecine qui me tentait, et heu, j'ai pas regretté en venant. »

E : « Moi, c'est assez simple, enfin finalement, j'ai une famille de médecins, mes deux parents sont médecins, j'ai entendu parler de ça depuis tout petit ; puis après quand aux repas, quand aux repas, le dîner ou le midi je les voyais ils avaient l'air passionnés et heureux ; je me suis dit ben... c'était une évidence finalement, et voilà, tout simplement ; tout simplement, tout simplement ! »

M : « D'accord. »

C : « Ben moi, c'est un peu pareil finalement. La famille de mon père, en fait ils sont quasiment tous médecins. Mon frère est passé par là aussi un an avant moi. Donc c'est un peu un choix entre guillemets familial, et puis y a aussi certains arguments derrière qui, qui m'ont, qui m'ont en quelque sorte rattrapé, donc la stabilité de l'emploi surtout, être sûr de pouvoir... de pouvoir avoir un travail à la sortie de mes études malgré, malgré le fait qu'elles soient, qu'elles soient plutôt longues, même si moi à la base personnellement, j'étais plus parti sur un truc... enfin, j'avais envie... mon rêve en gros c'était de faire dans l'artistique en fait et finalement, enfin, je me suis très vite rendu compte que ça serait pas un choix sérieux par rapport à ce qu'on peut proposer en fait à la sortie de ce genre de cursus. Donc voilà pourquoi j'ai choisi la médecine. »

B : « Ben moi, c'est un peu un mélange de tout le monde. Mis à part que j'ai jamais eu la vocation en fait, enfin je me suis jamais dit « je veux faire médecine », au contraire, je viens d'une famille de... mes parents sont médecins tous les deux et j'avais dit que je ferais jamais médecine et finalement, bah... arrivée en terminale, après avoir exploré toutes les pistes artistiques, je me suis rendue compte que c'était pas trop possible ; les facs, ça me tentait pas plus que ça parce qu'y avait pas de débouchés, les écoles d'ingénieur, je voulais pas faire de prépa, je voulais pas faire de concours... enfin j'ai fait le concours de P1, mais... voilà, donc du coup, finalement, médecine, c'était un peu le seul truc qui m'intéressait et puis, et puis comme je baignais dedans depuis toute petite, c'est vrai que j pense que... enfin... on a plus... plus une vision globale de ce que c'est et je pense que c'est ce qui fait qu'on penche vers la médecine un moment donné quand on sait pas ce qu'on veut faire en fait. Donc voilà. »

A : « Moi, ça se rapproche un peu de G, enfin en fait moi je me rappelle pas à quel moment je me suis dit je veux être médecin. C'est un peu depuis... depuis que je suis petite, c'était médecin ou instit' de toute manière : j'avais envie de faire une profession tournée vers les autres et heu... et... dans ma famille j'ai juste mes grands-parents qui étaient médecins mais... c'est... j'ai jamais été poussée à devenir médecin. C'est pas eux qui m'ont donné envie de le faire d'ailleurs, et... j'suis... j'ai eu plusieurs hésitations. J crois qu'au collège je me suis dit que j'avais pas envie de faire des études longues, donc là je me suis dit « oh non, tu seras kiné », après je me suis « non, en fait, t'as envie d'être médecin donc tu seras médecin ». J'suis arrivée en P1, en me disant « oh non, en fait c'est long médecine, j'vais faire kiné » et au bout de la première semaine de P1, quand on nous présente tous les... toutes les

professions de... médicales et paramédicales, ben j'ai dit « non en fait je... je sais très bien que c'est médecine que je vais faire ». Mais au final, j'ai toujours un peu su mais... depuis quand ? Pourquoi ? C'est assez flou, c'est... c'est comme ça. »

M : « Et du coup, vous vous y retrouvez dans vos études par rapport à... par rapport à vos envies de départ ? »

G : « Pas toujours. »

M : « C'est-à-dire ? »

G : « Pas toujours parce que là, c'est pas notre profession qu'on prépare, c'est un concours ; et j'aime pas la manière dont on est déjà obligé d'apprendre en fait, d'apprendre une semaine une matière en entier, c'est pas du tout pour nous préparer à plus tard... et pour être de bons professionnels en fait. »

M : « Parce que pour toi ou pour vous, c'est quoi plus tard du coup ? »

G : « Plus tard, ça sera quand on sera... pour moi, ça sera être confrontée aux patients parce que je veux un contact clinique... mais ça sera confrontée à la réalité, ça sera l'échange, ça sera la prise en charge ; et en réel... pas vous devez inculquer plein de choses, pas vous devez apprendre des « pas mis zéro ». »

M : « Vous êtes d'accord tous avec ça ? »

Plusieurs répondent : « Oui. »

M : « C'est général ? »

A : « Moi je suis d'accord mais je pense que chacun peut faire sa formation comme il le souhaite aussi. Moi, je me sens pas en train de préparer l'ECN, quoi. »

B : « Ça dépend ce que tu veux faire, enfin si tu veux faire médecine générale, j pense qu'effectivement t'as le choix mais... »

A : « Ben je sais pas encore exactement ce que je veux faire mais tu vois j pense que tu vois la préparation... cette préparation elle est indispensable parce que pour pouvoir être auprès de son patient et pouvoir le soigner, faut qu'on ait ces bases indispensables et y a un moment donné où faut qu'on les apprenne, tu vois. »

G : « Oui mais y a plusieurs manières de les apprendre. »

A : « Et je pense que ce contact auprès du patient à l'hôpital on l'a, après ça dépend de son investissement, pendant ses stages aussi. Et euh, moi, j'ai l'impression de me préparer au lit du patient, après je suis toujours passée que dans des bons stages, quoi. Donc j'avoue que j'ai eu toujours de la chance dans mes choix de stage, mais... »

E : « Concrètement, tu vois j'suis passé après avoir fait pratiquement tout mon externat, j'suis passé là, le dernier stage chez le médecin généraliste, et clairement, c'est... enfin c'est complètement différent. Et moi, c'est ce que je voulais faire à la base, quand j'ai commencé, c'est ce que je veux toujours faire, mais enfin... tout ce qu'on apprend à l'hôpital, c'est un peu de l'ultraspécialisation, et c'est-à-dire que on est vite perdu, rien que dans le ressenti du patient en face de nous quand on est chez le médecin généraliste, en plus on a moins de temps, enfin on n'est pas très très bien préparé à ça. De plus en plus j'trouve que ça s'ouvre bien, parce que ce stage va être obligatoire avec la D1, ensuite on sera obligé de le faire pendant l'externat donc ça va de mieux en mieux mais c'est vrai que c'était un petit peu quand même compliqué de rester tout le temps à l'hôpital, de faire ces choses-là. Enfin... étant donné qu'y en a quand même 50% qui vont être médecin généraliste, enfin... on était pas très très bien préparé je pense. Mais bon après c'est vrai qu'on sera quand même des bons médecins si on regarde dans... enfin dans tout... par rapport à d'autres pays... même les médecins qui viennent s'installer en France parce qu'on est un peu en pénurie, on sera des bons médecins mais y a une partie d'enseignement qui nous a pas été donnée ! Bien comprendre les gens, c'est pas inné ! Y faut... y faut apprendre à l'apprendre ! »

B : « Sur la théorie on est peut-être bon, en mots-clés, on est bon, mais c'est vrai que j'pense que toute la partie clinique finalement on va l'apprendre vraiment quand on sera internes et quand on sera médecins. Et, heu... c'qu'on apprend à l'heure actuelle à l'externat, enfin, franchement, c'est... c'est... y a... on apprend pas grand-chose... enfin... »

A : « De la théorie, ouais, mais tout ce qui est contact avec le patient, ce qui est... enfin... l'abord psychologique du patient, enfin, y a plein de choses qui nous manquent, et heu... heu, c'est dommage et en plus le fait de devoir bosser l'ECN comme des malades, ça fait que on a moins envie de rester à l'hôpital... C'est pas qu'on a moins envie, c'est qu'on peut pas se le permettre... enfin... on peut pas se permettre de rester l'après-midi pour apprendre plus parce qu'y faut qu'on bosse l'ECN ; et puis en plus si on veut faire une spécialité on est obligé de bosser comme des malades pour avoir la place qu'on veut et du coup enfin... enfin l'externat moi je trouve que c'est pas... »

M : « C, t'as l'air dubitatif.. ? »

C : « Non, moi en fait... »

M : « T'as le droit de pas être d'accord ! »

C : « Non non, j'suis tout à fait d'accord en fait. Je repensais à ce que disait E tout à l'heure, et c'est vrai que j'suis passé aussi, heu, chez le médecin gé juste avant, et effectivement, enfin... malgré... enfin... j'me suis dit à la base « Maintenant je suis en D3, je commence à avoir quelques bases, quoi ». Sur le plan théorique, c'est vrai que j'ai pas l'impression d'être... d'être vraiment nul non plus, et c'est vrai qu'en fait les... enfin... pendant quasiment jusqu'à la fin finalement, même, j'ai eu l'impression qu'à chaque fois qu'un patient venait en

consultation, j'étais quasiment incapable de... de me mettre dans le truc en fait... tout simplement parce que justement il nous manque ce côté... ce côté de... d'approche du patient, et heu... c'est vrai qu'on pourrait certainement nous l'enseigner mieux que ça. C'est vrai qu'on passe beaucoup de temps à apprendre des choses... heu, enfin... des spécialités entre guillemets ; et finalement je pense qu'on délaisse pas mal le côté assez généraliste. Je trouve que c'est vraiment dommage finalement. Parce que même à l'hôpital, je pense que ça nous aiderait aussi. Parce que je vois moi, personnellement... heu... j'suis pas... j'suis pas hyper à l'aise justement avec ça et heu... j'pense que quand je vais voir un patient pour faire un interrogatoire ou quoi que ce soit d'autre, je pense oublier la moitié de c'que, de c'que, de c'que j'devrais faire uniquement parce que je suis pas à l'aise avec ça en fait. »

M : « Et, et vous êtes deux où vous venez de dire « finalement, y a une petite différence »... vous avez vraiment cité... ciblé le médecin généraliste.. ? »

B : « Moi j'suis d'accord aussi ! Donc on est au moins trois ! »

M : « D'accord. »

(Court brouhaha général)

F : « Le généraliste, j'ai fait le stage aussi, c'est complètement différent... »

M : « Qu'est-ce qui est différent ? »

F : « C'est... C'est une autre approche, c'est, déjà c'est... une consultation généralement, c'est quinze minutes à peu près, vingt minutes quand ils ont un peu de temps mais ils doivent enchaîner. Donc c'est un contact complètement différent ; nous on se pose sur nos dossiers, le temps de comprendre, de bien voir avant d'aller voir le patient heu... C'est une approche différente aussi parce que le médecin connaît le patient, en général, c'est des gens qu'il a l'habitude de voir ; on a... le contact est pas du tout le même qu'avec quelqu'un qu'on voit à l'hôpital ou, heu... On voit qu'il y a une relation médecin-patient qu'est complètement, complètement autre. C'est heu... enfin, j'aurais du mal à le décrire là mais heu... »

C : « C'est vrai qu'à l'hôpital, j'pense qu'on n'attache pas autant d'importance au malade, parce qu'on se dit que quelque part y a, y a toujours des supérieurs derrière nous, en fait. Et du coup quand nous on va voir un patient, on s'dit, ben de toute façon, si nous on fait des conneries, d'toute façon, ça sera rattrapé ! »

A : « C'est un peu comme si y avait l'hôpital entre le médecin et le patient. »

C : « Alors, que chez le médecin généraliste, finalement, on est tout seul face au... face au patient, et puis... enfin, moi j'ai trouvé ça hyper déstabilisant au début. »

M : « C'est ça qu'est difficile, le fait d'être seul ? D ? »

D : « A l'hôpital on a le temps... enfin je sais des fois moi j'ai envie de prendre le temps avec un patient, je vais prendre une heure, l'interrogatoire, allez, je vais chercher dans tous les coins et tout ! Là, c'est vrai que je me suis retrouvée chez le médecin généraliste, des fois à faire des consultations toute seule, ouh ! J'en menais pas trop large, quoi ! »

M : « Pourquoi ? »

D : « Parce que, parce que ça doit être rapide parce qu'il faut mettre un mot, un diagnostic ou au moins une hypothèse diagnostique sur la plainte du patient. Comme on ne connaît pas tous les antécédents, qu'on n'a pas le temps, on regarde vite fait sur l'ordinateur s'ils ont des antécédents, ce qui pourraient nous orienter et tout... C'est, c'est, c'est assez balaise quoi. »

M : « Pourtant à l'hôpital vous avez des médecins, vous avez des patients. »

C : « On a des médecins mais moi je trouve qu'ils sont pas très disponibles enfin souvent on est seul avec l'interne et l'interne il a plein de patients à voir, il n'a pas forcément le temps de nous expliquer. Rien que sur l'examen clinique moi je trouve, j'ai trouvé... L'hôpital j'ai trouvé ça vachement décevant parce qu'on fait une observation, on décrit des choses, on en parle à l'interne, l'interne dit « Ouais, ouais j'irai voir et je te dirai ». Finalement l'interne va pas voir, enfin il va pas vérifier et finalement au niveau des examens cliniques on n'est pas... Enfin même sur l'interrogatoire, on n'est pas confortés dans nos idées. »

D : « Ou alors t'entend un souffle mais l'interne il sait plus écouter le cœur et puis... *(Brouhaha)* »

C : « Ouais, ouais. Alors que chez le médecin généraliste justement moi j'ai trouvé ça super intéressant parce que dès qu'on trouve quelque chose le médecin est à côté de nous, il nous dit « Oui c'est ça » ou alors « Non c'est pas ça. Tu vois c'est plutôt comme ça ». Et du coup c'est vachement plus intéressant. Enfin moi j'ai appris plus en trois mois de stage en y allant deux fois par semaine que dans toute ma vie d'externe et à l'hôpital quoi. »

A : « Je suis d'accord avec elle. Tous les examens cliniques même maintenant que je sais... quand j'examine mon appareil je me revois dans le cabinet du médecin généraliste chez qui j'étais. Quand c'est eux qui m'ont appris à mener un interrogatoire bien et à faire un vrai examen complet et le fait qu'ils nous laissent tous seuls, moi il y avait des fois où je faisais la consultation et s'ils étaient à côté ils disaient rien mais rien du tout quoi et à la fin il m'a dit bon ben rien. Donc il a commenté mon attitude assise et ça c'est pour la relation avec le patient. Enfin c'est vrai que là-bas j'ai beaucoup appris et j'y suis passée très tôt dans mon externat, c'était mon deuxième stage et du coup il m'apprenait à... comment on se tient avec un patient, quels mots on utilise, quels mots on n'utilise pas. Donc rien que pour la relation pour un interrogatoire il m'a appris beaucoup, même si c'était un quart d'heure à chaque fois ben ça nous aide vachement et pour les examens cliniques ils savent vraiment... »

D : « Le problème là-dedans c'est ce qu'on dit, c'est que chez le médecin généraliste on est avec un médecin, à l'hôpital on est tout seul ou c'est très interne-dépendant aussi. Ça dépend de la relation qu'on a avec l'interne aussi, parce qu'on peut être aussi très vite grillée parce qu'on n'a pas su répondre une fois. Alors là il ne s'occupe plus de nous du tout ou alors on a des internes qui sont... qui vont aller beaucoup regarder ce qu'on fait. Bon moi j'ai eu des internes super, donc du coup je restais jusqu'à quatre heures l'après-midi en stage parce que vraiment j'avais envie d'être avec eux et de voir leur journée, voir ce qu'ils faisaient et là j'ai appris beaucoup avec eux et d'autres ben on fait de la paperasse – complètement administratif – alors là à midi j'étais partie parce que je ne suis pas là pour ça quoi. »

M : « Alors en même temps vous... Tu disais F que ça va vite. Que chez le médecin généraliste ça va vite et puis tu disais et bien l'interne il n'a pas le temps. Donc du coup... »

B : « Mais moi, enfin après... Je pense que ça dépend où on est tombés chez le médecin généraliste parce que moi je suis tombée avec un médecin qui prenait énormément le temps. Du coup il finissait super tard mais heu... je pense que c'était sa façon de procéder et je suis tombée aussi avec une femme qui... certes elle allait vite mais elle prenait le temps à chaque fois après de m'expliquer les choses. Donc, enfin je pense que certes ça va vite mais que... enfin les médecins que j'ai eus étaient là pour m'expliquer les choses. Enfin, donc après ça dépend. »

E : « Et puis on a un seul médecin pour un seul étudiant, c'est complètement différent. »

A : « Ouais, il y a une relation... »

E : « Ça change un peu tout, c'est... Ils sont obligés de s'occuper de nous quoi qu'il en soit, mine de rien. »

B : « C'est des médecins qui ont choisi de le faire en plus. »

M : « Donc il y a la relation avec vous. Vous avez beaucoup parlé de la relation médecin-patient. Qu'est-ce qui est différent justement à l'hôpital et puis... »

C : « En fait, pour reprendre le cours de Monsieur A., le fameux de P1 où on nous disait qu'à l'hôpital le patient était pris pour un organe et que... mais c'est exactement ça finalement. En fait on est en plein dedans quand on est à l'hôpital, c'est à la chaîne, c'est à dire que les internes on a l'impression qu'ils connaissent très bien l'histoire de leur patient et tout mais finalement en quelque sorte ils s'en foutent quoi. Alors que comme F disait tout à l'heure c'est vrai qu'avec le médecin généraliste il connaît ses patients presque par cœur et puis dès qu'ils arrivent il va directement orienter son examen. Et moi d'ailleurs la première chose que j'ai demandé au généraliste c'était justement de m'apprendre à faire un examen clinique orienté parce que à l'hôpital en fait quand on fait notre entrée de manière classique on fait notre examen clinique appareil par appareil, en faisant un examen clinique à peu près concis enfin sans jamais trop savoir ce qu'on cherche vraiment alors que finalement chez le généraliste... Enfin moi j'ai vu les premières consultations... Dès que le patient arrivait, en cinq minutes il avait déjà compris. Enfin il avait déjà tout cerné et moi c'était ça que j'avais

vraiment envie de... enfin d'essayer en tout cas d'apprendre. Parce que finalement à l'hôpital, passer autant de temps qu'on veut avec un patient et sans jamais trop savoir ce qu'on cherche... Donc c'est le truc qui m'exaspère. Enfin je trouve que c'est une perte de temps, ça sert à rien. »

M : « C'est partagé cette... »

D : « Non, mais parce que c'est le côté humain et j'adore passer du temps aussi alors quand je dis je passais une heure, oui parfois je passais vraiment une heure à... C'est un interrogatoire mais un interrogatoire des fois il déviait parce qu'on parlait de la famille, parce qu'on parlait de tout ça, moi c'était le rapport humain quoi surtout que je recherchais parce que j'avais besoin de ça dans ma pratique. J'étais en D1, D2 enfin voilà, les tous premiers stages et tout... J'étais toute fière et toute contente de pouvoir aller discuter avec des gens, d'être seule aussi face au patient, voir comment ça se passait. Donc l'examen clinique oui certainement un débrouillage, un gros débrouillage mais beaucoup d'interrogatoire et beaucoup de temps avec le patient quoi. J'ai essayé de donner aussi des informations que les internes ou les médecins n'avaient pas le temps de donner. Leur expliquer ce qu'on allait leur faire, les examens, ce genre de choses aussi. Je trouvais ça important. Je trouve que c'est notre part d'externe aussi à ce niveau-là quoi. »

A : « C'est souvent aussi l'hôpital. Il y avait... il y a plein de patients où je me retrouvais à leur expliquer un truc tout simple comme l'ECG quoi. Les gens ils savent pas ce que c'est quoi. On leur dit « Ouais on va vous faire un ECG ». Ils se disent « Quoi ? J'ai un problème au cœur ? ». Alors que si on prend juste trois secondes pour leur expliquer. Et bien ça fait pas mal, ça prend dix secondes, je vous colle dix électrodes etc. et pour n'importe quel examen moi je me rappelle d'une patiente en pédiatrie que j'ai eue il n'y a pas longtemps, une anorexique. On devait lui faire plein d'explorations, personne ne lui a jamais expliqué pourquoi et elle stressait complètement et du coup comme moi je lui ai expliqué une fois, après c'est à moi qu'elle venait poser toutes les questions alors qu'elle avait un médecin, une infirmière, des aides-soignantes qui passaient tous les jours mais personne n'a pris le temps de lui expliquer et je trouve que... Là je suis d'accord avec toi on sert aussi à ça parce que on a un peu plus le temps de le faire et que si on se met un peu à la place du patient c'est hyper stressant de... Nous on utilise notre jargon tous les jours, on fait des choses qui nous paraissent tout à fait normales et eux et ben pas du tout et... Et là-dessus, l'externe est important, après tout le monde ne le fait pas mais... »

M : « Mais alors les médecins à l'hôpital ils n'expliquent pas ? »

B : « Très peu ou rapidement. »

E : « Comment expliquer notre rôle. C'est quand même un peu scandaleux. C'est que, on arrive en quatrième année on ne connaît pas notre rôle. »

C : « C'est vrai ça. Tout à fait d'accord. »

E : « Et donc à partir de ce moment-là on est forcément un peu perdu et il suffit que... enfin que l'on ne supporte pas trop l'autorité ou quoi... Bah notre rôle on se le donne tout seul et donc du coup on peut faire soit (*mot non compris*) soit tout bien mais ça dépend de... Si vraiment ils nous prenaient... Ils nous disaient « Bon vous allez faire ci, ça, ça et ça, ça s'arrête là, ça commence là », ça serait plus simple mais on le connaît pas trop. »

A : « Et puis notre rôle change aussi selon le service. »

E : « Aussi oui. »

A : « Parce que dans certains cas, ça va vraiment être questionner, dans d'autres ça va être juste remplir le dossier. Comme ça eux ils ont les informations. »

F : « Il y a des stages à l'hôpital qui sont vraiment très intéressants, où on va apprendre des choses, où il y aura des médecins qui vont faire des visites quasiment pour les externes pour leur apprendre des choses, pour être là à expliquer le dossier, expliquer les choses et d'autres services où on va faire quatre-vingt pour cent de secrétariat. Je pense à la gynéco à la tour. »

M : « Et dans la relation avec vous... J'ai bien cerné : si dans votre relation... Enfin dans la relation qu'ont les médecins... Enfin vous êtes plusieurs, quasiment tous à avoir dit : chez le médecin généraliste il y a une relation avec le patient qui est différente. Alors, les médecins à l'hôpital vous les trouvez comment avec les patients ? »

B : « Ils sont vachement distants mais je pense qu'ils n'ont pas le temps en fait. Mais nous on les voit en consult, on les voit qu'en consult. »

F : « Enfin c'est pas non plus... C'est une question de rôle aussi. Le spécialiste il a... Il a son boulot de spécialiste qui... Le médecin généraliste c'est... Je ne sais pas si c'est dans les idées qu'il est là pour communiquer avec le patient. C'est comme ça que je le vois aussi. »

B : « Mais en plus nous on ne les voit pas forcément en consult. Enfin moi j'ai pas vu de médecin à l'hôpital en consultation donc je ne sais pas comment ils sont en consultation. Enfin à part en hématologie mais sinon quand ils passent dans le service enfin je pense que c'est pas forcément leur passion c'est pas qu'ils s'en fichent mais je pense qu'il y a une certaine distance qui se crée et enfin c'est pas forcément volontaire de leur part mais je pense juste que c'est pas, que c'est pas vraiment leur passion quoi. Surtout qu'en fonction des jours de la semaine ils changent. C'est pas le même médecin. Enfin, je pense qu'il n'y a pas de relation qui peut se créer dans ce contexte-là de toute façon. »

A : « Ils délèguent aux internes s'ils font... si on est dans un hôpital universitaire. Donc faut que tout le monde trouve sa place. C'est les internes... Ben au-dessus de nous ils sont là pour apprendre aussi leur métier. Donc je pense que les médecins ils sont pas un peu dépossédés

de leur passion mais euh... Ils délèguent vachement et du coup ils supervisent plus qu'ils ne s'occupent vraiment du patient je trouve. »

G : « C'est vraiment ça quand ils passent en visite c'est pour montrer qu'il y a un chef qui est passé voir le patient et ils restent aussi. Je pense à ce que j'ai appris chez le médecin gé, il reste toujours debout alors que le patient est assis ou allongé. Donc il y a toujours une relation de supériorité alors que quand j'assistais à quelques consult en neurochir c'est assez sympa parce que l'on voit ça un peu différemment et là il m'a laissé aussi faire des consultations donc ça m'a fait repenser aux stages de médecine gé où on te laisse faire des choses, on commence à apprendre ton prénom alors que quand on est dans le service, pas du tout tu sers... enfin j'ai l'impression souvent à rien alors que ce qu'il faudrait c'est vraiment une relation en fait... »

M : « Et par rapport aux patients c'était comment en consultation ? Il y en a d'autres qui ont fait des consultations ? »

E : « Ça dépend. »

M : « C'était comment alors en consultation de neurochir ? »

G : « C'était assez intéressant. »

M : « Mais par rapport à... Si tu compares à ton stage chez le médecin généraliste ? »

G : « C'est pas du tout pareil parce que chez le médecin généraliste le but c'est d'entretenir une relation au long cours avec le patient pour favoriser l'observance thérapeutique ou pour prendre en charge chaque étape de sa vie alors que là vu que c'était un chirurgien c'était savoir est-ce qu'il fallait opérer ou pas. Si je ne vous revois pas et bien tant mieux c'est parce que vous n'avez plus mal ou sinon je vais vous revoir mais pour l'opération donc il n'y a pas du tout de suivi, il n'y a pas du tout d'impact finalement de ce que le médecin va dire sur... Je pense aux maladies chroniques ou quoi que ce soit où là il y a vraiment besoin qu'on rappelle au fur et à mesure. »

F : « Après c'est de la chir. Donc c'est un contact qu'a le chirurgien avec son patient. Si tout va bien il n'y a pas forcément en dehors du suivi... Quel est... Enfin pourquoi est-ce que le chirurgien le reverrait ? »

B : « C'est ponctuel, c'est normal qu'il n'y ait pas la même... »

F : « Je vois en Ortho c'est vraiment du... Bon, ben ça va bien, tant mieux, ça va pas on opère ou on opère pas mais c'est pas une relation où on essaie de connaître son patient, dans les moindres... enfin sa pathologie en général. On s'intéresse à l'appareil qui va pas et voilà. C'est pareil en hémato, j'suis passé aussi c'était un peu pareil c'est... On s'intéresse surtout au côté hémato, les effets secondaires des traitements et tout ça. On demande vite fait ce

qui ne va pas mais les consultations ne durent pas non plus excessivement longtemps mais je vois ça comme le rôle du spécialiste aussi moi. »

D : « Moi je trouve ça normal quand un spécialiste s'intéresse à sa spécialité et j'ai quand même vu des gens faire une heure et demi de trajet pour venir au CHU de P. et être reçus cinq minutes. Et franchement ça fait mal au cœur. Y'a aucune explication. « Ah oui on voit ça sur votre scanner, bon il faut en refaire un dans trois mois. Au revoir. »

B : « Bon, voilà, « Bonjour madame, vous avez un cancer... ». »

F : « Ça c'est très médecin dépendant. »

D : « C'est très médecin dépendant. Moi je trouve qu'il y a une grosse majorité des... peut-être que c'est très lié à la chir... Peut-être qu'ils sont moins au niveau du contact avec le patient. Ça dépend lesquels aussi mais en grosse majorité moi je les trouve franchement nuls en relationnel. »

F : « J'ai vu en chir, j'ai vu des patients qui venaient pour voir... des fois qui venaient voir un chef. Bon le chef est pas disponible c'est l'interne qui le reçoit. J'ai vu ça c'est pas très bien mais j'ai vu ça sur des consult entre autre qui étaient censées être des consult privées. On se dit que la relation là elle n'est pas géniale. »

E : « Au-delà de ça si on prend un peu de recul c'est qu'il y a aussi cet aspect hiérarchique à l'hôpital où le Professeur dans tous les cas va essayer de... Enfin il travaille cette image de Professeur où malheureusement c'est pas qu'il soit un peu prétentieux mais enfin... Ils travaillent cette image où de toute façon ils mettent une distance avec le patient et je sais pas si c'est volontaire ou inconscient ou pas mais elle y est... enfin cette distance est là. Donc après le médecin généraliste n'est pas comme ça parce qu'il est obligé de s'adapter à tous ses patients parce que dans tous les cas il est, enfin il y est confronté donc il est plus dans le rapport à égal que le Professeur. Bon après le Professeur, quand on se fait appeler Monsieur le Professeur toute la journée c'est un peu normal aussi d'être... enfin de devenir comme ça. Bon je ne leur en veux pas mais c'est vrai que ce petit côté-là il est un peu... »

A : « Après heureusement ils ne le font pas tous quoi. »

E : « Non ils ne le font pas tous évidemment. »

A : « Je vois l'exemple de Monsieur M. quoi, c'est le prof de pneumo, c'est juste une crème avec ses patients et avec ses étudiants et là c'est un exemple d'un Professeur qui est... qui a une relation géniale avec ses patients. Je l'ai vu, rien qu'à la visite, il prend vraiment le temps, il s'assoit à côté des gens, il leur prend la main pour leur parler. Enfin vraiment on sent qu'il aime la relation avec les patients et avec les étudiants.

Au bout d'une semaine il connaît le prénom de tout le monde, il a... enfin vraiment il fait attention à tout le monde, il est là. Lui il est là pour enseigner à ses étudiants et tous les

matins il y a un staff c'est fait pour ses étudiants quoi et c'est un stage hyper formateur et hyper agréable et après, en consultation, moi j'ai toujours... justement j'ai eu des bons côtés.

J'ai eu Monsieur F. qui est quand même pas le Professeur et le chirurgien le plus agréable au monde et je l'ai vu en consultation c'était quelqu'un d'autre. Autant avec le patient même si c'était des consult de chir il expliquait vachement bien aux dames ce qu'elles allaient avoir. Je l'ai vu faire des annonces diagnostiques de cancer, enfin pas des annonces mais il préparait le terrain pour annoncer des cancers et je l'ai trouvé vachement humain et beaucoup dans la relation et même avec moi il avait vraiment envie de m'apprendre et je pense que eux enfin ils préfèrent être comme on est chez le médecin généraliste, avoir un étudiant. C'est sûr qu'on sent qu'on a plus d'impact et plus de... enfin une relation beaucoup plus privilégiée pour enseigner quelque chose à quelqu'un que quand on est une troupe de dix étudiants dont cinq qui regardent leur montre et leur portable parce qu'ils s'emmerdent pendant la visite, trois qui sont là à faire les lèches bottes et puis voilà. Je pense que pour eux aussi c'est plus agréable d'avoir un étudiant plutôt qu'une tripotée d'étudiants qui écoute ou qui n'écoute pas la visite. J'essaie de me mettre de leur côté aussi en comprenant un peu pourquoi. »

B : « Moi je suis d'accord, c'est pour ça que je disais que... enfin moi je les ai pas vu en consult les médecins mais c'est pour ça, enfin... Je pense que ça change beaucoup la donne, enfin... Et de la même façon on est passé en stage de médecine générale, on a trouvé ça formidable mais je pense que les médecins qui font ce stage c'est des médecins qu'ont choisi de le faire, qu'ont envie d'apprendre aux étudiants, qui se mettent dans des conditions pour que le stage soit agréable et ça aussi enfin je pense que ça change les choses. Si on nous imposait d'aller chez un médecin généraliste... Enfin moi je vois mon stage de D1, c'est un médecin généraliste qui était OK pour faire le stage mais bon sans plus quoi, et mon stage était pourri tu vois. »

M : « Mais en même temps il y a des médecins qui travaillent au CHU. Ils s'engagent à faire de l'enseignement aussi quand ils s'engagent. »

B : « Est-ce que tous, ils sont pas tous PU-PH ? Enfin je sais pas... Je sais pas trop comment ça marche j'ai peut-être pas tout compris mais il y a des médecins qui sont pas... »

A : « Ceux qui sont juste médecins... »

B : « Ceux qui sont juste médecins ils ont pas choisi. »

A : « Après ils savent qu'ils travaillent dans un CHU donc ils devraient se douter que forcément à un moment donné il y aura une part d'enseignement mais tous ont pas envie de le faire. »

E : « C'est un contrat tacite. Quand tu vas être interne tu sais que tu vas avoir des externes. Tu sais que tu vas devoir leur apprendre quelque chose. Donc quand tu es à l'hôpital tu feras

de l'enseignement, en tous les cas surtout si c'est en CHU. C'est ça qui est un peu dommage pour eux. Après, s'ils ont pas envie de le faire et puis il y a aussi une notion de gravité c'est-à-dire que... »

M : « Voilà, je reviens au statut parce que j'avais noté la notion de gravité. On n'est pas revenu dessus mais tout à l'heure, t'as parlé de gravité. »

E : « Mais parce que chez les médecins généralistes forcément les... enfin c'est des pathologies moins graves, enfin sur vingt-cinq consultations, il va y en avoir une où va se poser une vraie question alors qu'à l'hôpital s'ils sont hospitalisés c'est potentiellement grave. Donc à ce moment-là forcément le médecin va pas aller parler de ses enfants au patient alors que forcément là il y a quelque chose de sous-jacent qui pourra être potentiellement grave. Donc forcément à ce moment-là... il y a forcément une plus grande distance. On ne peut pas être cool avec quelqu'un à qui on va dire ben écoutez il faut que vous restiez... Enfin c'est plus compliqué dans tous les cas. »

M : « Il voit pas de choses graves le médecin généraliste ? »

E : « Si, il en voit évidemment. Si, il en voit mais quand quelqu'un est hospitalisé... enfin moi quand j'étais en réa, on ne va pas aller s'amuser à... enfin... »

A : « Sur la phase aiguë en tout cas il sait... Enfin le médecin généraliste, il voit, il suit les cancers des gens qu'il connaît depuis qu'ils sont gamins des fois, parce que il connaissait la mère etc. Donc il en voit des choses graves mais c'est vrai qu'il est plus sur le suivi et sur l'accompagnement de la personne. Alors que c'est vrai qu'en phase aiguë bon tu vas pas t'amuser à demander... »

E : « C'est plus simple pour lui d'accompagner, le médecin généraliste, parce que il le connaît. Donc le contact est plus facile d'aller parler avec quelqu'un qu'il connaît depuis même trois, quatre ans. Quelqu'un qui va avoir un cancer, ben d'aller discuter avec lui après quand il est pris en charge c'est quand même plus... Enfin je trouve ça plus simple que le médecin à l'hôpital parce que lui ne le connaît pas, n'a pas tous les... enfin n'a pas toutes les cartes dans son jeu pour la discussion et pour créer le même rapport de confiance, simplement. »

F : « Tout ça c'est aussi très dépendant de la personnalité de chacun, tous les médecins généralistes sont pas forcément des gens qui vont discuter avec leur patient pendant une demi-heure à chaque consultation parce qu'ils ont envie de parler, parce qu'il y a des gens qui sont très fermés, qui... enfin c'est très personnalité-dépendant aussi. Pour le stage chez le médecin généraliste moi j'ai été chez deux médecins – je crois que c'est toujours pareil – et y'a un des deux médecins chez qui j'ai vachement accroché c'était très bien comme stage et y'en a un autre j'ai beaucoup moins apprécié le stage c'était... Enfin j'en reviens à la personnalité mais j'accrochais pas du tout avec le médecin et ça c'est moins bien passé. »

M : « Et il était différent avec ses patients que le... »

F : « Les patients... il y en a un c'était de la médecine rurale du fin fond de la campagne donc le contexte est différent parce que c'est des patients... c'est beaucoup plus isolé, c'est beaucoup plus... Pour avoir un examen complémentaire faut négocier avec le patient et tout ça aussi c'est... Pour le convaincre d'y aller... Mais il y avait aussi le fait que... je sais pas, ça passait pas entre moi et le médecin, ça passait pas très bien. »

M : « D'accord. Et tu voyais une différence de pratique entre les deux par rapport... »

F : « Bah de pratique, oui, parce que celle qui était en médecine vraiment rurale était beaucoup plus dans la visite c'était beaucoup plus de visites que l'autre médecin qui en faisait aussi mais qui... ça représentait une moins grosse portion de son activité. Il y avait aussi le fait qu'il y en a un qui soit informatisé pas l'autre mais je pense que c'est bien de voir deux côtés différents parce qu'on peut accrocher sur un et pas du tout sur l'autre. Si j'avais été que chez le médecin chez qui j'ai pas accroché j'aurai peut-être eu une moins bonne opinion de la médecine générale. »

M : « D'accord. »

F : « J'en retiens... Enfin ce stage-là j'ai vachement apprécié mais parce que j'étais chez le médecin chez qui j'ai accroché. »

M : « Et du coup vous avez tous... Vous avez quand même tous vu deux médecins généralistes différents. C'est ça ? Et vous avez vu des différences entre les deux ou c'était... ça vous semblait... Parce que vous avez dit, vous avez dit beaucoup ça dépend de la personnalité... vous avez dit donc moi j'imagine que ça dépend peut-être de la personnalité aussi des médecins généralistes et puis vous avez dit que eux ils ont choisi de prendre des étudiants donc c'est peut-être pas pour faire... finalement représentatif de comment ils font, comment font tous les médecins généralistes. Mais entre les médecins généralistes vous avez vu des différences ? Dans ce qu'ils faisaient, dans... »

A : « Moi j'ai trouvé ça d'ailleurs hyper important d'avoir deux maîtres de stages différents parce qu'on se fait une idée plus large de toutes les pratiques différentes qu'il peut y avoir dans la médecine générale et moi j'ai eu l'exemple en P1 justement dans les cours d'A. où on apprend les anciens médecins qui sont plutôt à privilégier... Je m'en rappelle de ça un peu... à privilégier leurs patients. Ils vont passer... ils vont dédier leur vie à la médecine alors que les jeunes médecins ça va être plus... ben voilà ils vont vivre leur vie et la médecine sera juste leur métier et j'ai en plus eu ce cas de figure là c'est que j'avais un médecin d'une... je sais pas il avait cinquante-cinq ans, qui était... qui faisait du sept heures – vingt-et-une heure trente, vingt-deux heures tous les jours. Il faisait des consultations qui prenaient vraiment... il était très consciencieux à prendre le temps avec ses patients.

Dès qu'on l'appelait il allait en visite, il se faisait payer en petits gâteaux quand les gens n'avaient rien enfin c'était vraiment heu... le vieux médecin et j'ai eu l'autre qui était un jeune médecin de trente, trente-cinq ans qui lui par contre... C'était un très bon médecin, il savait prendre le temps lorsqu'il le fallait mais bon à dix-neuf heures c'était la fin de ses consultations. Fin. Y'en avait pas une de plus sur le planning et puis il rentrait chez lui avec ses enfants. Et c'est marrant parce que ça m'a fait repenser à ces cours-là où on nous expliquait un peu la médecine paternaliste et maintenant les jeunes médecins qui veulent plus sacrifier leur vie à leur métier.

Donc j'ai vu un peu ça et puis les différences de pratique. Y'en a un qui était tout seul dans son cabinet et donc ben il prenait beaucoup plus le temps de réfléchir aux choses, il faisait des examens cliniques vraiment très poussés. Moi il me demandait beaucoup ce que j'en pensais aussi parce qu'il était tout seul dans son cabinet quoi et là on se rend compte à quel point ça peut être dur et à quel point ça peut être beaucoup plus simple à l'hôpital de prendre des décisions quand on a toute une équipe autour de nous, on peut demander des conseils, on a des examens cliniques, des examens complémentaires sous la main même si on râle parce qu'il faut les négocier bah on les a quand même juste à portée de main et l'autre, ils étaient cinq dans leur cabinet.

Donc là, à la pause-café ils discutaient des patients : « Et toi t'en penses quoi ? » ; et là j'ai vu ben comme c'était aussi hyper agréable d'être assez nombreux, d'avoir une bonne relation avec ses collègues et puis ils pouvaient vraiment échanger sur les patients. Ils faisaient plus du travail d'équipe quoi. Donc moi j'ai trouvé ça hyper intéressant justement qu'on ait plusieurs maîtres de stage et moi les deux miens étaient assez différents mais plutôt complémentaires au final pour me montrer une bonne... une large palette de pratique quoi. »

M : « Et vous avez vu ça alors... Tu disais, tu avais vraiment un médecin qui est tout seul et puis l'autre qui était en groupe. Vous avez vu ça aussi ? Vous en pensez quoi ? »

F : « J'en retiens à peu près... j'avais pas... C'était pas exactement les mêmes cas de figure. Le médecin qui était en rase campagne était toute seule donc c'était une pratique assez, assez mono-pensante on va dire, c'est son opinion qui... elle a que son avis à elle donc...

L'autre médecin c'est vrai qu'il a plus facilement tendance à aller demander... S'il a un doute, effectivement il va demander un avis à son collègue ou... C'est un certain confort aussi. Si il y en a un aussi qui a un patient qui appelle, l'autre a un créneau, bah ils sont informatisés, ils ont les dossiers en commun sur une même base de données. Le collègue va pouvoir dépanner pour recevoir un patient puisqu'il a un créneau et que le médecin habituel ne pourra pas le recevoir. C'est un certain confort d'être... C'est un certain confort pour le médecin d'être en groupe. »

E : « Pardon. Nous, notre génération elle est faite... »

F : « On est formés pour être en groupe. »

A : « Oui c'est sûr. »

E : « On nous apprend, c'est des décisions collégiales, c'est une médecine pluridisciplinaire tout ça. Enfin, en étant médecin généraliste, ce sera dur d'être comme ça mais faut qu'on fasse en sorte justement de se regrouper pour y arriver parce que déjà il y a... Quand on est seul, il suffit d'être un petit peu désordonné dans sa tête pour se prendre rapidement pour Dieu, pour faire n'importe quoi avec n'importe qui et puis en plus de ça quand on est seul on est seul enfin.

Une décision qui est dure à prendre, il suffit de flancher et de prendre la mauvaise et puis c'est vite fait alors que si on en parle à quelqu'un et puis même je pense que ce que tu disais tout à l'heure il faut avoir des... Enfin mine de rien, à une heure battante près, mais avoir des horaires un peu fixes pour être équilibré dans sa vie. Enfin pour être un bon médecin faut aussi avoir une vie de famille équilibrée parce que sinon c'est trop compliqué et je pense que les gens qui ont tout donné à la médecine bah... enfin c'est bien... c'est honorable, tout ce qu'on veut mais... Enfin notre génération elle est pas... Faut qu'on fasse évoluer un petit peu ce mode là parce que sinon... »

M : « Pourquoi c'est dur. Ça sera dur de travailler en groupe ? »

E : « Parce que tout simplement ce sera facile si on veut se mettre en plein centre-ville et puis on crée une maison médicale et puis on est à plusieurs, tout le monde sera d'accord. Mais moi j'étais en stage, j'ai eu pareil de la chance. C'était différent mais j'étais à côté de P. enfin à B. et puis plus loin dans la campagne. Bah quand on est plus loin dans la campagne c'est plus compliqué, c'est à dire que les gens veulent pas venir s'installer et du coup ces gens-là faut bien les soigner aussi donc... Enfin faire venir des gens là-bas même si on aide financièrement tout ça, on sait qu'on aura une vie différente. »

M : « Et y'a pas de groupes en campagne ? Vous en avez vu ? »

E : « Si, ça se crée. »

F : « Si. J'en ai pas vu mais je sais que ça se crée... Y'en a dans la région qui sont en cours de création je crois. »

B : « Moi je sais que j'étais dans un... dans le Nord des D... et ils essaient depuis plusieurs années de faire des maisons médicales mais c'est vrai, enfin... Il y a des vieux médecins qui s'associent mais ils ont du mal à faire venir des jeunes médecins enfin ce que je comprends moi, j'irai pas m'installer là-bas donc... »

M : « Pourquoi ? »

B : « Pourquoi, et bien parce que nous on aime quand ça bouge, on aime la ville. Enfin moi j'aime bien le côté rural, la médecine à la campagne mais le problème c'est que par exemple les D., enfin la mer c'est loin, la ville c'est loin, enfin il y a tout qui est loin. Ce que je veux dire c'est que par exemple être en périphérie d'une grosse ville mais à la campagne ça me dérangerait pas mais être loin de tout, bah non. »

D : « Moi, au contraire..! »

F : « Faire des sacrifices qu'on est pas forcément prêt à faire pour prendre notre métier. »

B : « Et puis après, enfin, il n'y a pas que nous il y a les conjoints etc. Enfin c'est plein de choses à prendre en compte. Enfin si on est avec des gens qui font des métiers qui nécessitent des infrastructures, des grosses villes, on ne va pas aller s'installer à cinquante kilomètres d'une grande ville. C'est pas possible. »

M : « Alors ils étaient tous célibataires les médecins que vous avez vu en campagne ? »

B : « Eh bien non, non, alors moi en campagne j'avais un vieux médecin de cinquante ans mais qui était installé depuis des années et sinon j'avais une jeune mais elle était en pseudo-ville, enfin ça restait les D. mais c'était quand même une des plus grosses villes des D. Enfin ils étaient en groupe dans cette zone là mais effectivement... Enfin je pense qu'en campagne c'est difficile. Enfin c'est un choix de vie, après... »

E : « Pour s'installer à la campagne, enfin dans une vraie campagne, enfin entre guillemets il faut y être un peu né. Enfin moi ça ne me dérangerait pas dans les endroits que je connais bien mais c'est trop dur de dire à quelqu'un « toi tu vas aller là et puis on va te mettre... tu connais rien et tu vas t'adapter ». Enfin il y a un exemple c'est... enfin quand on met quelqu'un à la campagne s'il arrive pas à s'adapter aux gens, les paysans c'est quand même des gens qui sont un peu durs et si il a un mauvais comportement et bien on lui fera payer deux fois plus qu'en ville. Et c'est comme ça parce que dans le final, machin, on va dire que ci que ça. C'est dur la campagne vraiment, faut y être né ou faut connaître, faut avoir un contact déjà parce que sinon c'est... »

B : « L'intégration elle est hyper difficile quand on connaît pas, qu'on n'est pas du coin et... »

M : « Tu parles d'intégration professionnelle ou..? »

B : « Non, non, sociale, c'est vachement important. L'intégration professionnelle si, elle se fait, parce que c'est souvent des zones où il y a besoin de médecins donc forcément les gens vont venir nous voir mais après pour ce qui est vie en parallèle à côté de la profession médicale, enfin c'est difficile je pense de s'intégrer à une population rurale quand on n'est pas du coin. »

M : « Ils vivaient tous où ils habitaient ? Enfin... ils vivaient tous où ils exerçaient ? »

B : « Dans la même ville ouais. »

F : « Moi, elle vivait là-bas mais ses enfants étaient scolarisés à P. elle vivait la semaine à P. et son mari aussi. Après le reste de la semaine elle était toute seule là-bas, à U. Après il y a trois quarts d'heure de route quoi. »

C : « C'est vrai que moi j'avais posé la question au généraliste en D1 et aussi en D2 et les deux m'avaient répondu parce que moi cela m'avait étonné qu'ils veulent s'installer en campagne parce que moi cela ne me viendrait pas à l'idée. Et ils m'avaient tous les deux répondu que de toute façon ils étaient nés là-dedans et que leurs parents ils avaient fait médecine de campagne et que c'était un truc dans lequel ils avaient baigné depuis tout petit et en fait c'est pour ça qu'il n'y avait que ça qui les intéressait finalement. Et c'est vrai qu'après quand on a passé sa vie en ville. Enfin moi c'est pareil je me verrais hyper mal m'installer en campagne même si on est dans une maison médicale avec trois ou quatre autres médecins généralistes. C'est vrai qu'il peut y avoir une très bonne ambiance et tout mais c'est vrai qu'à côté je pense qu'on peut estimer avoir fait des études assez longues et enfin tout ce que l'on veut, pour pouvoir se permettre d'avoir une vie à peu près correcte et finalement pas forcément... Après chacun peut l'entendre comme il veut mais c'est vrai que... »

M : « Dans ce que vous dites là, vous dites quand même le médecin généraliste... puisque l'on parle du médecin généraliste et on peut poser la question des médecins de l'hôpital. Il habite... il doit habiter là où il travaille en fait. »

B : « Eh bien non, je pense que c'est pas obligatoire mais je pense qu'il y a un certain périmètre acceptable parce que moi c'est clair que aller travailler à la campagne ça ne me dérangerait pas du tout mais si c'est à plus d'une demi-heure de chez moi enfin ça devient difficile. »

E : « Il faut pas qu'il dépasse vingt kilomètres, c'est sûr. »

C : « Après c'est sûr qu'il y a ça aussi. »

D : « Y a déjà beaucoup d'horaires, si en plus on rajoute une heure, une heure et demie de route par jour... »

E : « Et puis même y'a pas que ça, il y a aussi l'aspect où on est quand même responsable de notre clientèle, enfin de la patientèle qui est là-bas. Il arrive quelque chose à quelqu'un, bah vingt minutes près, non il faut pouvoir y être rapidement si il y a un souci. »

M : « Et si vous êtes en groupe ? »

F : « Il y a quand même le 15. »

E : « Ouais, je suis d'accord, ouais mais bon. »

D : « T'as les astreintes maintenant qui... »

(Brouhaha inaudible)

A : « Ils ont leurs gardes, ils ont leurs astreintes, il faut qu'ils soient dans le périmètre, enfin moi... »

M : « Ils font des gardes... Vous dites « ils font des gardes », et toi tu dis « ils font des gardes peut-être vingt-quatre heures sur vingt-quatre » en fait ? »

E : « Non, non. Enfin il faut être là s'il y a un problème. C'est-à-dire que si on est à cinquante kilomètres de là où on exerce, c'est pas possible. C'est-à-dire on va recevoir un appel, bah il y a déjà trois quarts d'heure de route pour y être, c'est... enfin c'est une urgence. Enfin, on met les gens dans le pétrin tout simplement. Enfin c'est dangereux pour eux et c'est, pour nous, après on s'en remet pas s'il y a un problème dans le délai. »

M : « Vous êtes d'accord ou... »

B : « Non, non. Dans un sens ou ça dépend, enfin... Comment dire... Cette obligation d'assurer des soins à ton patient elle commence à l'heure où tu commences le matin, elle s'arrête à l'heure où tu commences le soir et entre les deux à l'heure actuelle, enfin dans la nouvelle génération, enfin dans notre vision actuelle, bah c'est plus de notre ressort sauf quand c'est toi qui es de garde mais sinon c'est plus notre ressort. »

E : « Sauf s'il arrive un truc... »

(Brouhaha inaudible)

E : « Quand tu fermes ton cabinet, tu fermes pas ton savoir et ton aide aux gens. »

B : « Et bien ouais mais justement c'est ce qui... je pense, enfin moi j'étais avec des médecins qui essayaient de m'apprendre ça justement que... bah ce qu'il faut c'est que quand t'arrives chez toi tu laisses le côté médical derrière toi, enfin t'empportes pas les problèmes avec toi. Enfin si, c'est quand même présent, mais... et puis après, enfin les urgences, t'apprends à les gérer et puis t'envoies à l'hôpital quand c'est urgent, il y a le 15 qui est là pour aussi gérer les urgences. Enfin je pense que il y a tout ce côté-là qu'on nous apprend justement quand on est au cabinet médical qui est et bien, déléguer, organiser la prise en charge d'un patient dans l'urgence et puis aussi gérer comment dire l'incertitude, enfin le fait de ne pas savoir si on a fait le bon choix etc. mais c'est clair que, enfin pour moi, une fois que je suis chez moi, je suis chez moi. Enfin j'ai pas à gérer les problèmes qui sont plus de mon ressort sauf quand je suis de garde mais c'est pas enfin... »

A : « Moi je serai plutôt d'accord avec E. Enfin je vois ce qu'il veut dire par le fait qu'on se sent quand même toujours un peu responsable parce qu'on est médecin traitant de quelqu'un et après c'est sûr que la nouvelle génération de médecins... Enfin c'est là où c'était

intéressant de voir les deux quoi parce que on m'a expliqué cette importance et je la comprends tout à fait de... quand tu rentres chez toi t'es pas le médecin, t'es le mari, la femme, le père, l'ami. Mais t'es pas le médecin mais je pense qu'après il y a des gens enfin moi je serais de ce genre-là, ce serait un peu plus fort que moi tu vois, enfin je... moi si j'ai un patient qui m'appelle en pleine nuit et bien je vais pas lui dire non, vous raccrochez, vous faites le 15 quoi. »

B : « Ouais mais normalement il ne doit pas... enfin il faut que tu te protèges aussi, il a pas à t'appeler en pleine nuit, il doit pas pouvoir te joindre. »

M : « Comment il fait pour t'appeler en pleine nuit ? »

A : « Bah, j'sais pas... »

B : « Sauf si tu lui as donné ton numéro personnel... »

F : « A moins de ne pas être sur liste rouge... En cinq minutes c'est fait. »

A : « Ouais, voilà c'est clair. »

M : « Alors, y a deux écoles, là, y a E et A qui pensent plutôt que le médecin généraliste il est là H vingt-quatre, au moins dans sa tête. Ici, c'est un peu différent. »

C : « Je pense que ça dépend surtout de la pratique qu'on commence à avoir dès le début en fait. Finalement si dès le début on laisse les relations en quelque sorte prendre le dessus sur notre pratique, c'est sûr qu'après très vite on va se retrouver à faire des... à faire n'importe quelle urgence à pas d'heure, en dehors des horaires de consultation alors que si... Moi c'est pareil, j'ai vu deux médecins généralistes et j'en ai vu un qui ouvre le cabinet à huit heures, qui se barre à midi, qui revient à quatorze heures et qui finit à dix-neuf heures et il fait ça tous les jours. C'est-à-dire que, en dehors de ses horaires, on peut l'appeler, il répond pas. »

M : « C'était en campagne ? »

C : « Et c'était en campagne. Par contre le deuxième, tous les appels il les prend. Des fois il fait même des consultations au cabinet par téléphone. Enfin bon après chacun fait comme il veut mais c'est vrai que j'ai trouvé certains... J'ai trouvé que justement ce médecin généraliste là, il laissait beaucoup plus les patients prendre le pas sur son travail par rapport à l'autre. Donc après, c'est sûr que chacun fait comme il veut. Si il y en a qui se sentent plus responsables de leurs patients, moi je le comprends tout à fait mais... je comprends aussi largement... »

M : « C'est pas obligatoire. »

A : « Je ne dis pas que c'est l'attitude que j'adopterais tu vois parce que je trouve qu'on est un peu jeunes pour parler de cela, sans avoir été internes, sans avoir tenus un cabinet ni rien

mais je ne dis pas que c'est l'attitude que j'aurais mais je la comprends en fait. C'est plus cela que je veux dire, je comprends en fait cette attitude... »

B : « Moi aussi je comprends tout à fait. »

A : « Après, moi, je vois très bien les dangers comme tu disais que ça peut apporter, du patient qui du coup t'appelle pour tout et pour rien. Si t'es un peu trop laxiste, bien voilà c'est... »

B : « Moi je pense qu'il faut vraiment se protéger, enfin... dès le début »

C : « Ouais c'est ça parce qu'il y a beaucoup de médecins généralistes qui se disent bon je suis jeune pour l'instant, je peux faire des horaires un peu plus larges et puis qui se retrouvent à cinquante ans à faire toujours pareil et au final en voulant relâcher un peu, relâcher un peu le pied, ils y arrivent pas finalement. Ils sont toujours coincés à faire des consultations jusqu'à vingt-deux heures, vingt-trois heures. »

E : « Et la solution c'est d'arriver à équilibrer ça, c'est se dire que quand on part on rentre chez nous. On peut ne pas y penser parce qu'il y a quelqu'un d'autre qui va s'occuper des problèmes. C'est-à-dire qu'on a, soit un associé qui sera sur place là ou une équipe d'astreinte qui fera que si il y a un problème on aura l'esprit tranquille parce que c'est vrai que partir et se dire bon et ben voilà. Les gens ils sont pas malades que de huit heures à vingt et une heures, enfin c'est pas... »

D : « Non, non, tu laisses jamais tes patients seuls. »

B : « Il y a toujours quelqu'un de garde, enfin moi je sais pas, moi je connais le cas des D. »

A : « Ça dépend où, parce qu'il y a des endroits c'est vraiment galère et pourtant moi j'étais à R. c'est pas le truc le plus paumé au monde mais c'est très très mal organisé et du coup les médecins enfin ils galéraient vraiment à avoir du monde. Tous les médecins ne voulaient pas participer aux gardes et du coup il y a des soirs où c'était vraiment difficile. Je pense que dans ces cas là... »

M : « C disait « Moi j'ai vu le médecin généraliste, il était en pleine campagne et il avait ses horaires fixes » et toi tu dis « J'étais à R. »... »

A : « Moi j'ai pas été en rase campagne, moi j'ai fait N. et R. donc c'est la ville quoi, mais le tour de garde c'est plus large que R., c'est toutes les petites communes autour et sortie de R. on est vite dans la campagne quand même, ouais même R. enfin c'est pas R. c'est T., c'est collé à R. mais bon. Mais en fait c'est toutes les petites communes autour et tous les médecins enfin c'est, je sais plus le périmètre de garde, mais c'était assez grand quoi. Ils pouvaient se retrouver à faire cinquante bornes pour aller... »

C : « Je me dis que si il y a un patient qui t'appelle et que tu dis être à cinquante kilomètres, que tu es en pleine campagne et que tu es tout seul, enfin soit t'y vas soit ouais t'appelles le Samu. »

D : « De toute façon c'est le Samu qui t'auras appelé parce que les gens à partir de minuit ils passent par le médecin régulateur du Samu. »

B : « Je ne sais pas comment c'est dans les autres... Moi je connais juste le cas du Nord D. où en fait chaque médecin fait une astreinte dans la semaine je crois, enfin jusqu'à minuit. A partir de minuit c'est le Samu qui prend le relais et après il y a des gardes le week-end. Ils sont deux sur tout le Nord D. Du coup après, ils vont sur un secteur qui est assez vaste, cinquante kilomètres, mais sauf que quand ils sont appelés c'est pas des urgences vitales, enfin ils ont pas à y être dans la demi-heure. »

M : « G... on vous a pas entendu. »

G : « Oui bah c'est parce qu'en fait les deux médecins étaient au C. tous les deux. Donc gérer les urgences la nuit, il y a le CHU, après ils avaient des astreintes le samedi et donc la pratique était pas si différente. C'était un homme et une femme donc c'est là un peu où j'ai vu la différence pour établir le contact au début ils avaient pas les mêmes manières mais au final la relation était la même. Dans les deux, les patients pouvaient se confier, donc c'est ce qu'il faut. »

M : « Et alors pour toi le médecin généraliste doit être là H vingt-quatre ou il doit... ou ça peut être autrement ? »

G : « Non, je pense que c'est important de garder du temps pour soi. »

F : « Je pense qu'il faut protéger sa vie privée aussi, qu'il faut faire la part des choses entre le boulot et... Enfin après c'est... Chacun est comme il veut dans sa tête mais je pense que pour garder une vie à peu près équilibrée, faut arriver à faire la part des choses. Faut pas se faire bouffer en fait. »

C : « Enfin moi je vois pour le coup, j'ai un exemple tout simple, mon père il est orthopédiste et quand il était jeune il bossait à l'hosto, on l'a jamais vu et après on a déménagé il a travaillé à B. qui a fermé le service d'orthopédie parce que ça tournait pas assez ou je ne sais pas quoi, enfin des problèmes de fric. Du coup il s'est barré, il s'est barré pas loin de P., finalement pour trouver du travail. Donc finalement maintenant on le voit une fois toutes les deux semaines. Heu, enfin ça peut paraître débile mais c'est pas mon côté sentimental ou quoi que ce soit mais c'est juste que moi je me verrais très très mal faire ce que lui a fait pendant toute sa vie, entre guillemets, toute sa vie professionnelle. C'est clair et net que je ne pourrais pas passer mes nuits à l'hôpital enfin à part si bien sûr on est de garde parce que ça c'est obligatoire mais après, lui c'est vrai que dès qu'on l'appelait même s'il était pas

spécialement de garde, il y allait parce qu'il était d'une part passionné et puis parce qu'il était trop impliqué dans son travail. »

B : « Et pour revenir sur ça, enfin après c'est peut-être parce que moi j'ai des parents qui sont dans le milieu et que du coup je suis plus sensibilisée à ça mais j'ai eu le cas de plusieurs médecins qu'ont fait des burn-out et enfin moi j'ai pas envie de faire ça en fait. Donc c'est pour ça que je dis que c'est vachement important de se protéger et de... enfin comme a dit C. de protéger sa vie privée parce que c'est vite... enfin on peut vite déraiper et se laisser... enfin comment dire mettre la main dans l'engrenage et laisser la médecine envahir tout et c'est pas bon quoi. Donc je pense qu'il faut vraiment faire attention. »

D : « Moi par rapport à ça, chez le médecin généraliste chez qui j'étais, elle habitait au-dessus de son cabinet. Quand je suis arrivée j'ai fait « Ouah » ! Ça jamais pour moi. On en a un peu discuté. Finalement à la fin du stage je me suis dit, je pense que j'habiterai à côté de mon cabinet. Je trouve ça hyper pratique au niveau du mélange, entre guillemets, professionnel et privé. Non pas le professionnel qui dérive sur le privé mais un peu le privé qui peut dériver aussi sur le professionnel. C'est-à-dire qu'à un moment donné j'ai une pause d'une demi-heure parce que il y a des patients qui sont pas venus et tout et bien je vais aller prendre un petit thé avec mes enfants. Enfin j'ai pas d'enfants encore mais je l'imaginai comme ça. C'est-à-dire la possibilité de retourner chez moi faire un break de cinq, dix minutes dans mon environnement personnel et tout, me ressourcer et de retourner au cabinet et alors ça j'ai adoré ce côté-là.

Après il y a le côté des avantages, entre guillemets, c'est-à-dire que le professionnel peut dériver sur le privé et y avoir des gens qui viennent puisque ils savent où on habite, qu'on habite à notre cabinet mais je me dis que pour l'instant c'est quelque chose qui me dérangerait pas et je pense moi personnellement assumer ça. C'est-à-dire que ouais répondre en effet aux appels. Mais je pense que... j'essaierai de travailler pour qu'il y ait en effet un réseau d'astreinte, de gardes et tout qui soit bien coordonné pour aussi m'éviter... ne pas être en alerte vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Est-ce qu'il va y avoir quelqu'un, est-ce que je dois décompresser, est-ce que ce soir je peux prendre un petit verre de champagne sans me sentir coupable parce qu'on va m'appeler dans une demi-heure je ne sais pas. Enfin c'est vrai et pouvoir se dire en effet, là il y a des gens qui gèrent à ma place, moi je suis chez moi. »

E : « C'est pour ça que t'as raison, tout est une question finalement d'organisation. C'est... enfin le débat il est juste là. C'est-à-dire que si on a un truc bien organisé, qui est clair et qui est net, on peut partir avec la conscience tranquille. Enfin on peut dire là c'est fermé, c'est fermé mais quand c'est pas le cas, bah c'est pas le cas, c'est... là faut... »

B : « Enfin c'est là où on revient sur le choix d'installation. Pour moi s'il n'y a pas des choses qui sont bien réglées, qui sont bien carrées, j'irai pas m'y installer. Enfin c'est évident que si on dit on a une place pour vous donc c'est à cent kilomètres de tout, de tout point, de ville,

d'infrastructures et en plus y'a pas de gardes, enfin y'a personne qui fait des gardes à part vous, y'a pas le Samu qui prend... Enfin je ne pense pas que ça existe mais je veux dire moi je ne le fais pas. »

E : « Si mais il n'y a que les roumains qui y vont. Mais c'est ça malheureusement mais du coup non mais c'est ça si on arrive... même si tu te mets en rase campagne et que c'est bien organisé, t'auras une vie saine. Enfin tu pourras faire exactement ce que tu veux et c'est notre génération qui va faire ça. C'est à nous de créer ce nouvel environnement et de se dire bah... Même si t'es un peu moins qu'une densité normale, si tu t'organises ben tu travailleras un petit peu plus mais pas trop non plus. Enfin c'est juste bien s'organiser mais après c'est... »

M : « Y'en a plusieurs d'entre vous qui se sont déjà imaginés médecin généraliste j'ai l'impression, non ? »

D : « C'est vrai. Dans les deux campagnes pour moi. Et campagne, campagne. »

A : « Moi, pendant mon stage, je me voyais dans mon cabinet. Ouais. »

M : « Et qu'est-ce qui te plairait en fait dans ce boulot ? »

A : « Qu'est-ce qui me plairait ? Alors moi il y a une spécialité qui me plaît mais ce qui m'embête c'est de travailler toujours qu'avec le même type de patients. Moi j'ai envie de pouvoir soigner du petit bébé au vieillard quoi. Après, moi, j'ai toujours aimé le contact avec le patient et moi je suis un peu du genre à passer une heure à discuter avec le patient pour bien le cerner et pour vraiment faire attention parce que je sais que les médecins à l'hôpital ils sont là pour gérer le symptomatique, le machin, le truc et moi j'essaie un peu de déceler les petits trucs qui peuvent entraver la prise en charge, une petite dépression derrière. Après je dis pas que je veux faire psy mais moi c'est pareil, j'aime bien ouais, j'aime bien vraiment la relation avec le patient et le suivi quoi.

Enfin moi ils m'ont donné envie, quand je voyais le médecin qui voyait pour la première fois un petit bébé pour son examen du huitième jour et qui dit « Tu vois sa maman qui l'amène et bien en fait je l'ai vue pour son examen du huitième jour quand sa maman l'a amenée » et ça je trouve ça super de suivre une famille, une génération. Après, moi, j'ai toujours adoré mes médecins généralistes, mes deux médecins depuis que je suis petite, ça a toujours été les mêmes et ils m'ont toujours donné envie de faire ça et en passant en stage j'ai vu ce que je ferai, ce que je ferai pas. Comment j'organiserai mon cabinet. »

M : « Alors, vas-y, raconte-nous ! »

A : « Bah, je serai pas toute seule par exemple. Moi il était tout seul, il se faisait déborder. Il n'avait plus de secrétaire donc c'est lui qui répondait. Il avait un secrétariat téléphonique mais bon quand ça marchait pas c'est lui qui avait tous les appels. Donc c'est moi qui prenais

les appels de temps en temps pendant les consult parce qu'il examinait. Enfin c'était assez fou et puis il se retrouvait tout seul quoi. Tout seul pour... enfin c'est une ville collée à N. Y'a beaucoup, beaucoup, beaucoup de patients. Il faisait des journées de fous, moi je dis pas que j'irai jusqu'à dix-huit heures mais bon. »

M : « Il était en ville pourtant. »

A : « Pourtant il était en ville mais moi... mais bon c'est vrai que finir à vingt-deux heures tous les jours, une fois de temps en temps je dis pas mais... lui c'était tous les jours comme ça. Il prenait une journée et demie de calme par semaine. Moi je me donnerai peut-être un petit peu plus si je peux. »

C : « C'était où ? »

A : « C'était à B. »

C : « J'étais chez le même. »

A : « Chez Monsieur L. ! C'est un super médecin. »

C : « Mais maintenant il a une associée, il partage un peu de son temps mais c'est vrai que c'est toujours autant... »

A : « Ouais ça doit être un peu plus calme. »

C : « Mais c'est vrai que c'est toujours... »

A : « Ah oui, oui, il est... »

M : « Alors, ça vous le feriez pas ? »

A : « Non ça je ne le ferai pas. Après, à côté de ça heu... »

C : « Pendant mon stage il y a un truc mais tout con que j'ai trouvé, enfin qui m'a fait dire mais je pourrais pas m'installer là. C'est tout simplement le fait que le matin quand il ouvre son cabinet et qu'il branche son ordinateur, il met internet, ça plante toutes les deux minutes. Il allume son logiciel ça plante toutes les dix minutes. Non mais ça c'est vrai. Il ouvre les dossiers des patients sur son ordinateur et quand il va faire ses prescriptions, pour peu qu'il ait pas enregistré ses observations de sa consultation, ça ferme le truc, ça plante et puis ça n'enregistre rien. Concrètement il envoie un mail après au mec du logiciel. Enfin il a dû lui envoyer je sais pas une vingtaine de mails en trois mois, le mec lui a jamais répondu, il est jamais venu. »

A : « Il est assez isolé moi je trouve. »

C : « Moi je me verrais très très mal faire ça. Et juste pour des.... Ça peut paraître con mais... »

M : « Tu préfères faire quoi en fait, bosser avec ce logiciel en fait finalement ? »

G : « Tu peux choisir d'autres logiciels. »

E : « Evidemment mais. Je lui ai dit « Pourquoi vous changez pas ? Bah oui mais j'ai payé quatre cents balles pour ce logiciel, je vais pas le changer comme ça ». »

F : « Ça, c'est que les logiciels coûtent une fortune. Celui chez qui j'étais il possède "Logiclic" c'est un logiciel qui coûte neuf cent euros à l'achat. Là ils l'ont acheté en réseau, il doit coûter encore plus cher. »

C : « Et voilà, mais ça peut paraître bêta mais finalement moi en trois mois je me suis dit le nombre... le temps qu'il perd rien que pour son logiciel et pour son Internet ça me rendrait fou, je ne pourrais pas faire ça. C'est inimaginable. »

F : « Je suis arrivé à un moment il faisait une mise à jour, il fallait qu'il s'installe un nouveau serveur, il fallait qu'il s'installe... C'est plein de trucs qu'on nous apprend pas à gérer. En informatique à part... Je me débrouille pas trop mal ! Mais en informatique il y a plein de choses. Pour la médecine générale faut savoir un petit peu tapoter sur le clavier. Enfin, il s'agit pas de... enfin on débarque, on nous dit qu'il faut être informatisé mais concrètement est-ce qu'on a... »

A : « Mais pour notre génération, ça sera beaucoup plus simple. »

F : « Ça sera plus simple, je suis d'accord mais je connais des gens qui ont *no on veut se mettre* tre âge et qui sont en médecine et qui sont des billes en informatique, qui... »

M : « Alors dans ce que tu disais, ce qui t'énerve, tu ferais comment toi du coup ? »

C : « Je prendrai les devants et je f'rai pas quoi, enfin j'irai pas m'installer là-bas tout simplement. »

M : « Dans ce cabinet-là tu veux dire ou en médecine générale ? »

E : « Non, non, pas en médecine générale. Médecine générale, pour moi personnellement ça m'a plu, ça c'est sûr. Après je pense, enfin c'est pas parce que je suis sado maso ou quoi que ce soit mais j'aimerais bien quand même faire un stage chez un généraliste qui me plaît pas forcément en fait. Juste pour me faire une idée. Enfin pour peser le pour et le contre pour pouvoir voir si la médecine générale m'a intéressée parce que je suis tombé sur des maîtres de stage qui étaient vraiment bien ou bien si ça me plaît vraiment quoi. »

G : « Moi c'était comme ça en D1. Je suis tombée avec un maître de stage qui m'a pas plu du tout et heu... »

C : « Eh bien voilà. Après c'est vrai qu'on a vite fait... »

G : « Et je me suis dit « Je ne vais pas en faire » et là finalement le stage j'ai dû le refaire parce que... »

(Brouhaha inaudible)

E : « Je suis pas sûr que ce soit le médecin qu'il faut regarder plutôt, c'est plus la patientèle, c'est elle... »

B : « T'auras la pratique que tu veux te donner, enfin... »

E : « Exactement. »

C : « Ouais, mais t'as vite fait quand même de... enfin moi je trouve que c'est pareil à l'hôpital. T'as vite fait de te dire, je ne ferai jamais cette spécialité parce que t'es tombé sur un service, des médecins et des internes qui sont pas du tout... »

F : « Après il y a des côtés techniques qui peuvent déborder aussi enfin, faut voir l'hiver, les visites en rase campagne quand il y a ça de neige. »

E : « Faut une bonne moto. »

F : « Une moto ouais. Enfin je sais pas, je me suis retrouvé justement en stage l'année dernière quand il a neigé. Fallait aller à U. et fallait faire les visites avec... y'avait pas de la neige partout mais c'est pas déneigé là-bas. »

E : « J'y étais cet hiver-là aussi en visites. »

M : « Racontez-moi ce que vous aimeriez faire en fait si vous étiez généraliste, puisque vous parlez de ça. »

B : « Moi je suis une femme en fait donc j'avais le cas du médecin, c'était un homme, cinquante ans qui bossait de huit heures et demie le matin à vingt-et-une heure trente le soir donc ancienne génération bla bla bla. Bon, ça non je pourrais pas parce que moi je veux une vie privée, je veux avoir des loisirs à côté etc. Donc c'est peut-être utopique, peut-être que je pourrai jamais mais... Et j'ai eu le cas aussi, du coup, d'une femme, une jeune, trente ans et qui faisait un mi-temps. Enfin un mi-temps de médecin donc c'est un trente-cinq heures et j'ai trouvé ça génial enfin. Elle faisait un jour sur deux, soit elle faisait le matin soit elle faisait le soir.

Donc le matin, c'était le matin, entre guillemets, parce qu'elle finissait entre quatorze et seize heures mais enfin je trouvais ça vraiment génial dans le sens où le soir elle rentrait, elle pouvait se poser chez elle, le lendemain elle bossait pas le matin. Enfin, moi dans l'idéal, je voudrais faire ça mais après il y a plein d'autres choses qu'on nous apprend pas, c'est que il faut un cabinet médical, il y a les frais qui vont... Enfin les frais du cabinet médical c'est pas rien. Enfin il y a plein de choses à gérer et enfin je les connais pas mais je sais que la question se posera si jamais je m'installe. »

E : « Ouais mais concrètement ça c'est possible parce que enfin moi typiquement j'aimerais bien justement m'associer avec deux garçons qui travaillent et à mi-temps et puis avoir une clientèle de deux personnes à deux postes et demi en fait. C'est-à-dire une femme à mi-temps et deux personnes. C'est-à-dire que l'on se donne un peu de temps et on a le temps de tout faire bien et ça je pense, enfin, ça va être possible si on s'organise bien. »

B : « Ah oui, non, je pense que c'est possible mais ça demande de l'organisation mais c'est sûr que c'est possible et que c'est ce qui va se faire de plus en plus parce que comme Monsieur A. le disait, on est une génération qui veut pas tout sacrifier et en plus il y a de plus en plus de femmes et les femmes elles veulent s'occuper de leurs enfants, etc. »

E : « C'est ça. C'est qu'à un moment donné on va avoir un problème démographique aussi. C'est-à-dire que vu qu'on est limite au niveau du numérus clausus, il va falloir que les femmes aussi travaillent, enfin tout autant que les hommes. Du coup, même si elles font des mi-temps, on sera pas assez finalement. »

D : « Moi je pense que justement si on arrive à trouver ce genre d'équilibre, parce que j'avais rencontré un médecin qui faisait un mi-temps qui m'avait parlé de ça et je trouvais l'idée géniale parce que moi je veux faire un autre projet en dehors de mon projet professionnel et donc je trouvais ça super bien d'avoir cette possibilité-là de monter... C'est un éco-lieu que je voudrais monter à la campagne et donc il demande tout un travail de communauté et tout ça. Je voudrais travailler avec les adultes handicapés à côté du cabinet et donc le mi-temps pour moi m'apparaissait tout trouvé et je pense que c'est une très bonne solution pour faire revenir des médecins à la campagne parce que justement la première chose qu'ils se disent, enfin moi ce que je me dis, c'est que les étudiants ils vont se dire, à non, la campagne non. J'ai pas envie de faire huit heures, vingt heures ou huit heures vingt-deux heures tous les jours et si on leur propose ce type-là de contrat de mi-temps, partager le même cabinet avec quelqu'un... ce qui réduit les frais, enfin ce que me disait la médecin. »

B : « Avec l'infrastructure qui existe déjà. C'est-à-dire qu'il faut qu'on arrive, qu'il y ait un cabinet médical... enfin dans l'idéal. Je pense que ça ne se fera pas mais il faudrait qu'il y ait un cabinet médical déjà d'emblée avec le matériel et dans l'idéal... et ça je pense que ça sera pas non plus avec la gestion qui se fait... »

F : « Il y a plein de communes qui sont déjà tellement en galère de médecins, qui proposent des locaux, qui proposent des subventions, qui proposent des conditions... »

B : « Ouais mais tout seul. »

F : « Tout seul. »

B : « Ouais mais tout seul, parce qu'ils ont pas les moyens de payer les médecins. »

G : « Ils sont en train d'essayer d'ouvrir quelques maisons de santé... »

E : « Les maisons de santé c'est bien mais enfin clairement je pense qu'on sera pas... Ça c'est des problèmes, après c'est plus politique mais c'est que vu qu'on n'a pas assez ouvert des portes à des moments on ne sera pas assez donc. Enfin tu pourras faire ton mi-temps mais ça veut dire que le reste de ton activité elle sera peut-être à cinq cent kilomètres plus loin qu'elle manquera mais elle manquera forcément quelque part. »

B : « Ah oui, oui. Non mais c'est sûr mais après enfin... »

E : « Mais bon après. »

D : « Vu dans le sens dans lequel on va. Pour moi j'ai l'impression que le travail il manque parce que les gens vont vers le salariat et parce qu'ils rechignent au libéral et je ne pense pas que le temps manquera... »

F : « C'est parce qu'il y a des facilités aussi dans le salariat. Il n'y a pas la comptabilité à gérer, y'a pas... »

D : « J'entends ça mais je pense que c'est pas une question de (*mot non compris*) mais plus une question de salariat libéral. »

E : « Je ne suis pas sûr parce que... »

C : « En médecine générale ça reste vachement libéralisé finalement, quand tu parles des médecins généralistes qui s'installent... »

M : « J'ai l'impression que... C'est un truc qui vous déplaît le libéral en fait ? »

A : « Non, non. »

E : « C'est ce qu'il y a de mieux. »

F : « Non mais y'a beaucoup de contraintes associées. »

A : « Y'a des contraintes, voilà. C'est... Quand on a pris conscience des contraintes administratives et financières. C'est vrai que c'est... »

C : « C'est vrai que je pense que à peu près tout le monde... à peu près... on s'est tous dit « Je me verrai jamais bosser à l'hôpital plus tard parce que ça me fait chier d'avoir un chef au-dessus de moi » et finalement c'est vrai qu'après être passé chez le médecin généraliste on se rend compte du temps que ça prend de gérer un cabinet. C'est vrai que c'est pas si évident que cela finalement des fois. Même moi je me suis dit que peut-être que finalement l'hôpital c'est quand même pas si mal parce que on n'a quand même pas tout un tas de paperasses à remplir. »

B : « Pour ce point-là, ouais. »

F : « Le médecin me disait, en général il faut prévoir une demi-heure, une heure tous les soirs pour faire la compta de la journée, pour... Ensuite les télétransmissions, quand ça plante, il faut les reprendre. »

A : « Et après quand on est nombreux dans un... Enfin moi je vois à T., ils étaient cinq, chacun avait son rôle quoi et au final ils se partageaient vachement bien le travail justement de fond pour le cabinet et c'est vrai qu'on s'en rend pas compte nous quand on fait nos études mais quand on met le nez dans un cabinet on voit que là avec tous ces chèques. C'est lui qui déposait les chèques à la banque, y'en avait un autre qui s'occupait de l'employée qui faisait le ménage, un autre qui s'occupait de l'employée qui faisait le secrétariat. »

B : « La gestion du matériel et tout ça. »

A : « Ils faisaient vraiment... Après c'est que c'était une équipe qui s'entend super bien quoi. Là c'est important de savoir choisir aussi ses associés. Et du coup ils géraient bien. Enfin chacun avait son rôle et ça leur prenait moins de temps au final. Bon moi mon maître de stage c'est celui qui avait le plus gros rôle parce que c'est un peu lui qui chapotait les comptes quoi. »

E : « Bon et puis à un moment donné aussi enfin t'as le droit et puis enfin moi elle m'a expliqué, la médecin généraliste, que tu peux prendre un contact d'un secrétariat et ça te ruine pas, sincèrement. Enfin elle m'avait dit des prix par an, c'est pas exorbitant. Enfin si vraiment, si tu veux pas faire ça, tu le fais pas, tu fais pas tout. »

B : « Ça j'suis d'accord, mais par exemple, enfin si je choisis de faire un mi-temps, donc déjà ça te fait un gain déjà moins important. Je m'en fous du coût mais c'est juste que du coup je pense que le comptable c'est un forfait tu vois. Enfin c'est des frais, après, il y a des choses que tu pourras pas faire. »

F : « Mais si t'es en groupe c'est un contrat général que tu prends. »

B : « Ah oui, non, non, je suis d'accord. Enfin il faut que tu sois dans un groupe assez nombreux. »

E : « Oui mais si tu as un comptable pour une association, forcément si t'as deux fois moins à compter on ne te fera pas payer deux fois plus quoi. »

B : « Non, non, c'est sûr. »

E : « Je pense. »

M : « Vous avez pas mal parlé de la gestion et sinon en médecine générale qu'est-ce qui vous plairait ? »

B : « Le contact, le suivi comme elle a dit. Enfin, après, ce qui est frustrant par exemple aux urgences... Enfin moi j'aimais pas du tout le fait de voir le patient trois minutes parce que

quand on est externe on fait du brancardage, quand on revient le patient est plus là. Et de pas savoir finalement ce qui s'est dit, de pas savoir ce qu'il avait. Enfin je trouvais ça hyper frustrant et dans les spécialités c'est pareil, enfin... »

A : « J'y suis en ce moment aux urgences et du coup le lendemain j'en profite pour regarder... »

B : « Ouais. »

A : « Sur le logiciel, où est-ce qu'ils sont allés, avoir des nouvelles quoi. Mais c'est vrai que quand on est juste de garde c'est hyper frustrant. »

M : « Vous avez beaucoup parlé du... enfin je reste sur la médecine générale puisque vous êtes partis là-dessus. Vous avez beaucoup parlé du contact mais vous avez... Enfin il fait pas que parler le médecin ? »

B : « Non, non et puis y'a même, enfin, au niveau clinique c'est hyper global. Enfin je trouve que finalement c'est ce qui touche le plus à tout. »

M : « Mais qu'est-ce qu'il fait ? Qu'est-ce qu'il fait ? »

E : « De la pédiatrie, la gériatrie, trente pour cent de psychosomatique. »

B : « Ouais, il fait de la cardiologie. »

(Brouhaha)

A : « Il fait de la rhumato, il fait... »

F : « La grippe, quand c'est la saison de la grippe, il fait beaucoup de grippe. Il y a des choses un peu répétitives et rengaines mais heu... mais il y a aussi de la variété. »

A : « Au milieu des gripes, y a une méningite qui se cache... »

B : « Ouais, mais j'ai pas trouvé ça rébarbatif en fait. »

E : « Faut rester attentif. »

F : « Les carnets de vaccination, c'est un peu... Mais bon il y a d'autres choses qui arrivent dans la journée, y'a pas que ça. »

D : « A un moment, c'est exactement ce que tu disais. A un moment donné on va être en train d'examiner un petit bébé de trois mois et un quart d'heure après on va être avec une personne âgée avec tout le suivi et tout derrière. »

A : « C'est vachement varié, ouais. »

D : « Ouais, c'est ce que j'adore aussi. »

A : « Ça demande énormément de connaissances. Je trouve que c'est une spécialité qui a été hyper dévalorisée par les étudiants parce que personne veut aller en médecine gé parce que c'est quand même plus la classe d'être spécialiste. »

B : « C'est pas que par les étudiants. »

(Brouhaha)

M : « F. »

F : « En arrivant en P1, on nous dit « Si tu travailles pas tu seras médecin généraliste au fin fond de la C. ». »

B : « Ouais, c'est horrible, ça. »

C : « Ça c'est du discours A. »

A : « Alors que je trouve que c'est une des plus difficiles de toutes les spécialités parce qu'elle est globale, il faut tout connaître. Et comme on est à la première ligne, on est la première personne et la personne à qui le patient fait le plus confiance, si on passe à côté d'un truc bah je pense qu'on s'en mord les doigts parce que c'est à nous de déceler les premiers signes. C'est nous qui connaissons mieux le patient, c'est nous qu'il vient voir parce qu'il va pas aller voir le spécialiste. Normalement, s'il passe par le parcours de santé il va pas voir le spécialiste, il vient nous voir d'abord. Et je trouve que c'est hyper difficile, c'est plein de responsabilités mais c'est vachement gratifiant parce qu'on a cette relation privilégiée avec le patient et je pense que c'est... Enfin moi je trouve que c'est une belle récompense de la difficulté de cette spécialité et après ce que je trouve génial dans la médecine gé c'est qu'on peut... Bah si on a envie de se spécialiser dans un truc, on peut faire des DU qui sont... Y'en a plein, divers et variés. Moi je sais que j'aime bien la cardio, j'ai pas envie d'être cardiologue parce que j'ai pas envie de traiter que des vieux insuffisants cardiaques. Pourquoi pas, au moment où j'aurai envie, d'essayer de trouver un truc pour me spécialiser un peu, pour faire du suivi de patients... »

(Brouhaha)

A : « Mais enfin je parle de la cardio parce que c'est ce qui me plaît mais moi j'ai vu le médecin généraliste chez qui j'étais et bien du coup il faisait un DU en gynéco parce qu'il avait envie de faire plus de suivi. Donc, pour un peu choisir sa patientèle aussi, au final. Lui, il aimait vraiment beaucoup la pédiatrie, il avait beaucoup, beaucoup d'enfants dans sa patientèle et ça je trouve que c'est une... un des gros avantages de la médecine gé, c'est qu'on peut modeler sa pratique quand on en a envie et comme on évolue aussi dans sa carrière. C'est... enfin on ne s'ennuie pas je trouve. »

M : « G, il fait quoi le médecin généraliste, alors ? »

G : « Heu, déjà tout ce qui vient d'être dit et ce qui m'a plu aussi puisque enfin là je suis arrivée, je connaissais absolument rien. Enfin les modules et ça je les avais pas vu et il me dit l'important c'est de réussir à déceler la gravité en fait. Ce qu'il faut, c'est que une fois que tu laisses le patient ressortir, t'es sûr qu'il y ait rien de grave. Et donc c'est ça aussi qu'il a essayé de m'apprendre. J'aimais bien ça parce que effectivement c'est ça. C'est sûr que bah des fois tu vois des choses qui se répètent et tout mais à chaque fois c'est pas passer à côté de ce qui pourrait être grave et là tu disais que les vaccinations c'est répétitif mais finalement c'est ce qui te permet de construire aussi un lien avec l'enfant. C'est un moment où tu le vois, c'est un moment... »

F : « Je pensais à la vaccination de la grippe au moment où ils ont été mis en vente mais... »

G : « Ouais. D'un autre côté comme ça, ça te permet quand même de les suivre, de savoir que ça va toujours. »

F : « Oui, mais non, mais c'était un exemple. Ce que je voulais dire c'est qu'il y a des côtés qui sont un peu rengaines et qu'au milieu de tout ça il va y avoir des choses qui vont changer un petit peu, qui vont... Alors qu'en spé c'est quand même beaucoup plus répétitif. Par exemple, comme certains chirurgiens qui vont... ils vont avoir des journées, ben aujourd'hui il y a trois vésicules et puis je pense au viscéral par exemple, trois vésicules ou je sais pas quoi enfin... »

D : « Quand tu connais le chirurgien, tu connais l'opération, quoi. »

E : « C'est cela, ouais. »

G : « Quand tu regardes le planning de bloc... »

B : « J'pense à l'hôpital il y a les spécialités où l'on a... enfin on est un peu... Le (*mot non compris*) il est un peu faussé parce que à l'hôpital, un médecin est spécialiste, vraiment encore plus spécialisé que... »

E : « Il fait encore plus la même chose que le médecin généraliste. »

B : « Ouais. Et puis encore plus que peut-être en ville, enfin. »

F : « Il y aura un médecin qui va faire la main, un qui va faire la prothèse de hanche... »

E : « Ils font encore plus la même chose qu'un médecin généraliste, enfin tu vois ce que je veux dire. Moi ce que je me rappelle c'est que le père de ma coloc qui est médecin généraliste à P. il m'a tout le temps dit : quand tu vas avoir l'épidémie de gastro et que tu seras médecin généraliste, il faudra que tu fasses attention il y en a un... Il y en a un... au milieu de quinze... « J'ai mal au ventre », « J'ai mal au ventre » et l'autre il aura un peu plus mal au ventre mais c'est plus haut et là il faudra pas que tu passes à côté d'un infarct, d'une

pancréatite, un truc comme ça. Enfin faut faire attention justement de ne pas tomber dans le... Il faut rester vigilant. »

F : « Justement, le médecin chez qui j'étais qui m'a raconté qu'une patiente qu'il avait traitée pour un pyrosis. Bon il lui avait donné des IPP, c'était passé. Il l'a revoit une deuxième fois deux mois plus tard pour la même chose et en fait il est passé à côté d'une pancréatite. Donc il a failli perdre la patiente. En tant que patiente il l'a perdue puisqu'elle est allée ailleurs après, mais... »

B : « Ouais mais ça je pense que ça arrive partout. La médecine c'est pas fiable à cent pour cent. »

E : « Et puis malheureusement on sera obligé de se tromper au moins une fois pour... »

B : « A l'hôpital aussi ils se trompent. »

A : « Moi je pense que par contre ce qui manque un peu dans nos études c'est que c'est quand d'abord on va chez le médecin généraliste, je pense que ça nous ferait pas de mal d'aller chez des spécialistes en cabinet aussi pour voir parce qu'il y a plein de gens qui veulent être spécialiste mais la seule image que l'on a c'est le CHU quoi et je pense qu'ils ont pas... tout le monde n'a pas la même pratique. Un rhumatologue en ville c'est pas du tout la même chose qu'un rhumatologue au CHU ou un neurologue et ça c'est ce qui manque à notre formation même si je comprends que ce soit hyper compliqué de ne pas nous faire passer chez tous les spécialistes etc. Mais je sais pas comment ça pourrait être monté, mais je trouve que ce serait important de l'intégrer à notre formation, qu'on ait juste un point de vue, aussi en ville et pas juste à l'hôpital, du spécialiste. Parce qu'il y a plein de gens ils se font une image à mon avis des spécialités, trucs enfin hyper dingues et je pense qu'en ville des fois ça n'a rien à voir. »

B : « Moi, j'ai vraiment l'impression que les spécialités c'est intéressant que dans un gros centre hospitalier. »

A : « Ouais, ouais. Et c'est un peu dommage quoi. Moi j'aimerais bien voir ce que ça donne. Après moi je connais des gens qui sont spécialistes, qui m'accueillent quand je veux mais... Tout le monde peut pas aller voir chez un spécialiste comment ça se passe quoi. »

F : « C'est vrai que... »

M : « Et alors, médecine générale c'est intéressant partout ? »

B : « Eh bien non c'est ce que je disais enfin... c'est ce que je disais au début, le problème c'est que nous on a été chez des médecins généralistes qui ont choisi de nous former, enfin. Je pense que déjà à la base ils ont un comportement, ils ont une attitude envers les patients qui fait que ben... ils sont... enfin on voit des choses intéressantes mais si je reprends mon stage de D1 c'était un mec qui était pourri par le fric, ses consultations elles duraient cinq

minutes. Il faisait du renouvellement d'ordonnance, il n'examinait pas ses patients. J'avais trouvé ça nul à chier. Enfin, pardon ! »

E : « On est filmé, j'te rappelle ! »

(Rires)

B : « Non mais c'était horrible. Le mec il m'a montré ses comptes entre midi et deux, enfin... Il m'a dit « Ah j'ai fait médecin des pompiers c'était vachement bien, en plus c'était super bien payé ». Enfin c'était que des trucs comme ça. Donc non, je pense que la médecine générale c'est pas bien partout. Enfin ça dépend de ce qu'on veut faire. »

M : « Je t'ai coupé la parole, excuse-moi. »

F : « Oui et du coup je sais plus ce que je voulais dire. »

E : « C'est assez ouvert quand même la médecine générale parce que enfin, pour peu qu'on ait d'autres envies avant de s'installer, on peut s'installer pratiquement à trente-cinq ans et puis avant faire d'autres choses. Si on veut faire... enfin je sais pas, c'est un peu utopique, mais faire un peu d'humanitaire, médecin du sport, un truc, une connerie, on a le droit, enfin on peut dans tous les cas. Quand on commence une carrière hospitalière et bien c'est figé. Enfin c'est pas figé mais on sait comment ça se passe quoi. Alors que c'est quand même... Je trouve que c'est plus ouvert la médecine générale mine de rien. On peut faire un peu... Et puis comme tu disais les DU c'est quand même bien. »

A : « C'est super. Tu peux faire plein de trucs, et tu peux en faire plein toute ta vie. Tu peux rester étudiant, moi je trouve ça génial. »

F : « C'est bien pour le cinéma ça. »

E : « Et puis c'est vrai que le truc de gynéco dont tu parlais, c'est vrai que c'est sympa parce que... Enfin mine de rien le suivi des femmes enceintes tu peux pratiquement... Quand je suis passé à C. en gynéco, c'est pas hyper, hyper compliqué. Enfin je pense que c'est possible de le faire. »

M : « En fait c'est le généraliste qui le fait le suivi de la femme enceinte ? »

E : « Non, non. Moi c'était quand j'avais fait le stage à C. en gynéco parce que je l'avais pas fait à P. »

M : « D'accord. »

E : « C'est vrai que les gens qui venaient en consultation c'était comme s'ils venaient à des consultations de gynéco en ville finalement puisque c'était... »

A : « Oui, moi à la campagne, ils faisaient des consultations gynéco, j'ai pas vu la différence avec la ville. Et pourtant ils avaient pas de DU particulier. »

E : « Ils avaient un échographe ou pas ? »

B : « Non, mais ils avaient juste le doppler en fait pour... »

A : « Moi, il n'avait pas encore le DU mais comme c'est quelque chose qui l'intéressait vachement et que bah heu... c'est quelqu'un qui a vraiment un souci de formation et il prend des internes depuis deux, trois ans. Donc, moi il m'a dit que depuis qu'il a des internes et des externes avec lui, il se refait toutes les conférences de consensus. Enfin du coup il a dit « Moi ça change ma pratique parce que je renouvelle vachement toute ma pratique et en en discutant avec les étudiants qui sont plus au courant des derniers trucs », au final ils sont moins empâtés dans leur pratique. Il me fait « Moi ça me fait du bien » et donc il s'est dit, comme il aime beaucoup la gynéco, il me fait, « J'ai de plus en plus de femmes qui viennent pour des frottis, des choses comme ça. J'ai envie de pouvoir mieux les suivre, même les suivis de grossesse » et donc c'est pour ça qu'il a fait ça mais il me disait une fois que j'aurai fini j'aurais envie de faire plus de pédiatrie donc je vais faire ça. »

B : « Moi c'est vrai que j'étais à la campagne vraiment donc. Enfin j'étais à B., enfin à côté, mais B. ça a beau être une ville, j'ai pas vu de différence entre les deux types de patientèle quoi. C'était vraiment pour moi c'était vraiment de la médecine... »

M : « Ils faisaient la même chose ? »

B : « Ouais. Et par contre ils faisaient... Ouais c'est Nord D. c'est pour ça ! Mais du coup enfin c'est vrai que la plupart des femmes elles avaient pas de gynécologue. Elles venaient comme ça. Enfin et c'est vrai que... Enfin c'est pareil y'a pas de pédiatre. Enfin il y avait beaucoup d'enfants et c'est pour ça que enfin j'ai trouvé ça hyper intéressant parce qu'on a besoin... enfin on a pas besoin de faire une spécialité pour voir de l'enfant aux vieux. C'était vraiment bien et la gynécologie c'est clair que je sais pas si en ville c'est comme ça. Enfin à P. je sais pas si les femmes elles vont vraiment chez le médecin généraliste ou si elles vont plus chez le gynécologue mais le fait de pouvoir faire ça en milieu rural. Enfin je trouve ça... C'est vrai que c'est intéressant. »

M : « Tu étais à P. ? »

G : « Moi j'étais à P. et donc là justement ils étaient en train de faire le DU de gynéco, certains frottis ils les faisaient, comme ça ils m'ont appris aussi à le faire. Ils avaient de quoi faire des prélèvements également. C'est pareil, ils avaient aussi le doppler pour pouvoir entendre les artères utérines, le cœur du bébé. Donc ça il m'a expliqué, j'ai trouvé ça super intéressant justement. Et donc c'est un peu le même principe, il essayait de choisir un petit peu plus quelle patientèle il voulait avoir. Je trouve ça super bien. »

M : « C'est pas revenu ce que tu voulais nous dire ? »

F : « Non, non. Bon et puis je pense que depuis tout à l'heure on a dévié un peu donc, on n'est plus sur le même sujet. »

M : « T'avais un truc à dire ? »

F : « Là, non, c'était jusque par rapport aux consult gynéco que les médecins font. Ce que j'ai vu moi c'est que le médecin qui le faisait, donc il n'y en a qu'un seul des deux qui faisait de la gynéco. En campagne elle n'en faisait pas du tout. L'autre il en faisait mais il disait « Je le fais que quand on me le demande parce que j'en fais pas assez pour être bon là-dedans ». Donc quand il fallait faire un frottis, il le faisait, quand on lui demandait voilà... mais c'était pas... ça représentait pas une grosse partie de son activité. »

B : « Alors que moi vraiment si... En plus il proposait... les nouveaux patients il leur disait : « pour ce qui est du suivi gynécologique, c'est comme vous voulez, vous pouvez aller voir un gynécologue mais sachez qu'on le fait et que si vous voulez être suivie ici y'a pas de souci, on le fera ». Enfin et du coup ça laisse le choix au patient en plus mais c'est vrai qu'il le faisait quoi. »

F : « Alors que moi, il avait plutôt tendance à les envoyer chez le gynéco sauf si elles voulaient pas, sauf si ça les faisait se déplacer encore plus loin... »

D : « Bientôt on ne pourra plus puisque dans ce que j'ai compris, ils arrêtent... Alors je sais pas trop comment ça va se passer mais je crois qu'ils arrêtent la formation pour les gynécos libérales ou en tout cas pour tout ce qui est frottis et suivi régulier et ça va être transféré chez les médecins généralistes. Donc je crois que de toute façon, la gynéco qu'on veuille en faire ou non, en tant que généraliste, on en fera. »

B : « Non, je pense qu'après tu peux... Enfin après dans ton comportement tu pourras amener les gens à ne pas vouloir le faire chez toi, enfin... »

D : « Oui, tout à fait. »

B : « Je pense que ton comportement conditionne vraiment la clientèle que tu as. »

M : « Donc le généraliste, il choisit un peu... ? »

B : « C'est pas qu'il choisit enfin mais je pense que si il veut pas voir d'enfants il va s'arranger pour... enfin pour pas donner envie aux gens d'emmenner leurs enfants. »

D : « S'il ne veut pas voir d'enfants, il ne sera pas bien avec les enfants, donc les gens ne retourneront pas le voir. »

B : « Ouais il sera pas à l'aise. Enfin, je pense que c'est plus le comportement qui fait que ça va sélectionner. C'est pas vraiment un choix c'est plus que les patients... enfin sont à l'aise ou pas. »

G : « Ça peut être un choix aussi dans les DU que tu fais. »

B : « Oui, mais si tu fais pas de DU, je veux dire... parce que t'es pas obligée de faire des DU ! »

A : « Non, non on n'est pas obligé. Enfin, j'y pense pas ? *(s'adressant au modérateur)* »

M : « Je sais pas. T'en penses quoi ? »

B : « Moi je pense que c'est pas nécessaire. Enfin si c'est nécessaire. Ça peut être bien mais je pense que c'est pas obligatoire. Enfin ce n'est pas parce que j'aurai fait un DU de gynéco que je ne vais pas faire de gynéco, c'est ça que je veux dire. Après c'est un plus c'est sûr. »

A : « Ouais moi je trouve que c'est un plus. Enfin je trouve que ce qui est intéressant c'est que ça permet de ne pas avoir une pratique figée en fait. C'est que si on a envie à un moment donné de faire un peu plus de ça. Je sais pas, ça fait dix ans qu'on est installés, on a envie de faire de l'ostéo et bien voilà on fait un DU d'ostéo. On peut faire un peu de manipulation et puis si un jour on se dit, j'en ai marre de faire toujours la même chose... »

C : « Est-ce que tu penses qu'au bout de dix ans ou quinze ans de pratique, quand t'auras justement une patientèle qui sera déjà bien installée, si tu passes ton DU, est-ce que tu penses que ta patientèle va changer ? »

A : « Bah, pourquoi pas. »

D : « Le bouche à oreille, ouais... Moi je pense que... »

A : « Ta patientèle... Tu sais t'as pas les mêmes patients du début à la fin de ta carrière. T'en as des nouveaux, t'as des jeunes qui arrivent, t'as des jeunes qui s'installent dans la commune et qui cherchent un médecin généraliste... »

C : « Enfin je veux dire ta grosse part de ton job, ça restera la même. »

A : « Ah oui, oui, on est d'accord. Mais si tu veux ça apporte... ça diversifie je trouve ton activité. Moi je sais que du coup, c'est ce qui... Parce qu'il y a plein de gens qui disent : « oui mais tu vas faire toujours la même chose en étant généraliste, tu vas avoir des gripes, des gastro, toujours le même truc ». »

C : « Ça, c'est les mecs qui connaissent rien. »

B : « C'est ceux qu'ont jamais été malades ! »

A : « Ouais mais en même temps c'est vrai qu'il y en a une grosse part... Moi j'ai été en stage chez un médecin généraliste, deuxième stage de l'année. A ce moment-là tu vois... »

C : « Evidemment en plein hiver c'est sûr, moi aussi c'était pareil... »

A : « Mais du coup heu... Par contre ça te permet, ça te permet de diversifier et toi de pas t'emmerder dans ton train-train et puis après c'est que moi... ça permet de rester dans des études, de continuer à apprendre plein de trucs. Moi je sais que ça me déplairait pas de reprendre mes études à un moment donné. Je dis ça maintenant, ça se trouve j'en aurai plus le temps. C'est pas pareil après tu continues à bosser et t'approfondis des choses que tu sais tu vois. »

B : « Non, mais je comprends c'est vrai, pour ce qui est ostéopathe, enfin manipulation et tout ça je comprends. Mais c'est vrai par exemple le DU de gynéco, mais j'y connais rien, je me suis pas renseignée, je sais pas ce que ça t'apporte de plus au cabinet médical, c'est ça que je veux dire. Enfin qu'est-ce que ça te donne de plus comme formation si ce n'est qu'un nom sur ta porte. »

A : « Y'a plein de gens... »

E : « T'es un peu plus confiant peut-être aussi. C'est peut-être parfois important aussi de te dire, bon ben... »

A : « Oui, je pense que c'est plus ça tu vois. Y a plein de gens, ils en ont pas fait beaucoup de la gynéco au final... »

B : « C'est vrai que moi j'ai été chez des médecins qui s'étaient formés vraiment beaucoup, qui avaient été voir d'autres médecins pour se former, en rhumato, en médecine du sport et c'est vrai que c'est pas des choses officielles, il n'y a pas marqué "DU" sur leur plaque mais ils se sont formés. »

A : « Enfin, c'est qu'ils ont eu cette démarche là mais y'en a ils ont pas forcément eu la démarche. Mais comme dit E, pour être plus confiants, je pense qu'ils ont besoin d'approfondir. »

F : « Je pense que ça permet aussi de rester dans une logique d'apprentissage et de... par rapport à tout ce qui est lié à la formation continue et tout ça, rester dans un mécanisme où on va pas s'encroûter, rester sur nos bases acquises et point. »

G : « Et ce qui était sympa c'est parce qu'ils remettaient à jour en fait un petit peu leurs connaissances. Ça dure pas très longtemps. Par contre après ils ont un mémoire je crois à écrire et ça leur permettait aussi de réapprendre à faire des prélèvements et d'avoir du matériel et donc comme ça après les labos leur envoyaient directement le matériel et ils l'envoyaient directement à faire analyser. Donc c'est des choses comme ça. En fait c'est des petits plus dans ta pratique que tu peux faire toi-même au lieu d'envoyer la personne... elle se déshabillait devant toi, tu vois qu'elle a une mycose, tu lui dis bon vous pouvez vous rhabiller, vous allez aller voir... »

B : « Oui mais ça ce que je veux dire c'est que t'es pas obligé d'avoir fait un DU. »

G : « Tout à fait. Mais bon enfin c'est... C'est un moyen plus facile de le faire mais donc là effectivement si t'as moyen d'aller voir un autre spécialiste, comme tu dis un rhumato ou quoi que ce soit, c'est intéressant mais tu connais pas forcément donc... »

A : « Ça te donne en quelque sorte une certaine légitimité auprès des patients aussi de dire que t'as un DU. Même si je suis d'accord que toi t'en as pas forcément besoin tu vois. »

B : « Oui, non, non. »

A : « Mais ça peut donner une certaine légitimité. Le patient va se dire, il a quand même un truc de gynéco bon je vais peut-être lui parler de mon problème. C'est quelqu'un qu'osera pas forcément parler, s'il va voir que le médecin bon bah des trucs un peu honteux bon bah, il va plus en parler. Là ça légitime plus ta pratique et après je pense que t'as pas forcément besoin de ça. Moi je vois plus ça dans le côté... se tenir, comme tu disais, formation continue et puis pour pas s'encroûter, pas avoir tu vois une pratique... »

B : « Ouais, mais par rapport à la formation continue, enfin ça aussi... »

F : « Elle est censée être obligatoire, je suis d'accord mais... »

B : « Voilà, c'est obligatoire et tu te formes. Enfin tu es obligée de te tenir au courant. Je sais pas. Moi, je suis passée... »

A : « Moi je suis tombée chez des maîtres de stage qui le faisaient, après. »

B : « Oui voilà c'est ça. Moi aussi c'est pour ça donc, c'est pour ça que je me dis « Finalement tout le monde le fait » mais encore une fois peut-être que chez les maîtres de stage chez qui on va pas justement, ça se fait pas. »

G : « Moi j'aime bien le principe parce que je crois qu'ils avaient des groupes de confrères et heu mon médecin gé lui aussi parce que là c'est vrai il m'a demandé de lui récupérer une thèse à la BU. J'aime bien ce principe-là. C'est une fois de temps en temps parce que trop souvent enfin ça va pas, faut aussi un peu de temps pour soi, mais réussir à se réunir avec d'autres médecins et pouvoir discuter des cas difficiles et remettre à jour peut-être certaines conférences. Donc de temps en temps ils faisaient des topos devant les autres et ça peut être sympa parce qu'au lieu d'avoir à toi-même épluché toutes les infos, t'as quelqu'un qui te les prédigère et qui te les redonne, c'est pas mal. Mais ça te donne du boulot en plus. »

M : « Bah écoutez. Ça fait une heure et demie qu'on parle. Donc je vous propose qu'on s'arrête peut-être de parler. Enfin non, on peut continuer à parler mais on va arrêter les enregistrements et puis moi je vous remercie beaucoup en tout cas et je pense que Mathilde va vous remercier aussi. Et puis donc on va aller manger. Mais en tout cas merci beaucoup, c'était très riche. On a entendu plein de choses et on va pouvoir... »

Transcription intégrale – Entretien du 11 avril 2012

M : « Donc, vous êtes en quelle année ? Tous ? »

A : « D4. »

M : « D4. »

Les autres répondent tous presque en même temps : « D3 » et « D2 »

M : « Un petit peu de D2, pas mal de D3, un petit peu de D4. Euh, donc, je pense que Mathilde vous avait un petit peu expliqué... euh... l'objectif, enfin l'objectif... pourquoi on vous... avait envie de vous voir aujourd'hui, faire une réunion aujourd'hui. »

B : « Moi, j'ai pas bien compris. »

M : « Pas bien compris ?

(Rires)

B : « Non. »

M : « D'accord. D'autres ont un petit peu, peu plus ciblé ? Donc en fait, avec Mathilde, on travaille sur savoir ce que les gens, plutôt les étudiants, ce qu'ils pensent des métiers de la médecine, euh et puis un petit peu de façon générale votre ressenti, sur... ben... les professions médicales. Euh... vous allez voir, après je vais un petit peu préciser, au fur et à mesure de la discussion on va un petit peu préciser les questions, ça sera un petit peu plus précis. En fait, l'objectif, surtout, c'est pas tellement que vous me répondiez à moi personnellement, c'est surtout que vous puissiez un petit peu échanger vos idées, c'est-à-dire si quelqu'un dit quelque chose, vous avez... certains disent « ben, je suis d'accord », ben vous avez le droit de dire que vous êtes d'accord ; si vous êtes pas d'accord, si vous avez envie de moduler les réponses ben vous avez le droit de dire aussi... Vous voulez moduler un petit peu les propos, que vous avez une opinion un petit peu divergente ; si parfois vous avez des opinions qui sont pas très tranchées, vous pouvez le dire aussi. Donc, faut... voilà. C'est un espace de liberté, où vous discutez. Où on discute ensemble. Et puis, ben on peut commencer par exemple, euh... par exemple si quelqu'un veut bien se lancer... alors je sais que la première réponse c'est toujours difficile à donner, alors on va essayer de prendre la deuxième réponse qui est... euh... par rapport à, au fait que vous êtes étudiant en médecine, donc que vous avez sans doute eu... que vous êtes pas là par hasard ? Donc déjà, qu'est-ce qui... qu'est-ce qui... qu'est-ce qui vous a donné envie de faire médecine, déjà ? Ou, comment vous êtes arrivés à la médecine ? »

C : « Euh... moi j'dirais que c'était au début par élimination ; y avait rien d'autre de spécial qui m'a plu, qui me plaisait particulièrement et c'est un des derniers trucs qui me plaisait. »

M : « Hum, hum. »

C : « Donc au final, j'ai fait médecine. C'est à peu près tout. »

D : « Moi, y a un côté rassurant au fait qu'on entrait dans quelque chose, et on sortait pour sûr avec un diplôme ! Ça me paraissait flou les autres études et c'est vrai que au moins médecine on sait où on va, et... voilà. Mais aussi par envie et par, par envie d'aller vers les autres, et voilà. Par goût, et le côté rassurant. »

E : « Ouais, moi j'avais la même pensée en me disant que c'était une filière sûre, et j'avais un ami dedans et il m'avait montré ce qu'il faisait, ça avait l'air intéressant, et... et j'ai aimé donc j'ai continué. »

A : « Moi, c'était plus par rapport au, au goût du fonctionnement du corps humain en fait, j'aimais vraiment beaucoup ça au lycée et... j pense que c'était la filière qui pouvait le plus m'apporter ça, quoi... voilà. »

M : « Hum. »

F : « Moi, c'est mes parents qui sont tous les deux médecins, du coup, euh... depuis toute petite, j'suis là-dedans, et c'est vrai que je me voyais pas faire autre chose comme métier, quoi ; c'était euh... »

G : « Moi, c'est un peu comme A, en fait, euh... au début, euh... j'ai, enfin... j'étais très attirée par l'anatomie et euh... tout ce qui était police scientifique avec médecine légale, tout ça ça m'intéressait énormément, donc je me suis dit ben... la police scientifique, c'est très difficile d'accès ; bon le concours de première année c'est pas facile non plus mais euh... y avait aussi ce côté rassurant comme disait D, d'un boulot à la fin, donc, donc voilà, du coup je me suis lancée, puis bon maintenant je suis plus du tout sûre de faire médecine légale, mais bon en tout cas, c'est ce qui m'a, c'est ce qui m'a donné envie de me lancer ! »

B : « Ouais, moi je suis assez d'accord avec D et E, euh... quand on est en S... à la fin, moi je voyais, je voulais quelque chose de, d'assez concret ; médecine on sait qu'on finira médecin de toute façon. Contrairement aux autres filières à l'université où y a pas de métier dès le début, on sait pas vraiment où ça mène. Et là, y a quelque chose de concret, qui me plaisait, oui, mais sans que je sache vraiment ce que c'était, donc, euh... »

H : « Ben moi c'est pour les mêmes raisons à peu près. Et le fait aussi que ça soit possible de changer, c'est-à-dire que, même si dans la médecine, y a toujours plusieurs aspects : y a médecine du travail, la pédiatrie, la gynéco et aucune se ressemble vraiment, donc... savoir que à la fin, on aura un métier, mais que, on pourra choisir un peu dans tous les domaines, si

on veut travailler derrière un bureau, sur... toujours un bord, de l'autre, c'était possible aussi. »

I : « Moi, c'était un peu aussi pour la médecine légale, j'étais très attirée par ça, donc je suis rentrée pour ça. Maintenant, les idées changent aussi. Et ouais, le côté rassurant d'avoir une profession à la fin, c'est vrai que ça joue aussi beaucoup dans, dans la décision. »

M : « D'accord. Donc, filière qui vous paraît assez sûre pour avoir un métier. »

B : « C'est concret, quoi, enfin... »

G : « Sécurité de l'emploi, c'est sûr. »

Plusieurs en même temps : « Ouais. »

G : « Y a pas de risque qu'on, qu'on galère pour trouver du boulot. »

M : « Autre chose, sur... motivation, ou c'est plutôt... plutôt voilà, plutôt un petit peu... »

D : « C'est un défi personnel, aussi ! »

M : « Défi, personnel ? C'est-à-dire ? »

D : « Euh, ben, se prouver qu'on est capable d'avoir le concours ou de... Moi j'avais aussi besoin de me prouver ça. Mon frère avait fait des études assez supérieures, moi aussi, j'passais derrière et c'est vrai que j'avais besoin de faire ma place aussi. »

M : « Déjà, par exemple, je sais plus si c'est F ou E, qui disait que ça pouvait être intéressant ou peut-être A aussi qui disait que ça pouvait être intéressant, attrayant, ouais... »

A : « Ben, ouais, enfin, c'est... Enfin, moi c'était vraiment, euh... la SVT, quoi, qui m'avait convaincu que... tout ce qu'on pouvait aborder au début sur le corps humain et puis j'pensais que... ouais c'était vraiment quelque chose qui m'attirait, d'intéressant, et puis comme le disait du coup, c'est H, c'est ça ? »

H : « Oui. »

A : « Que y a vraiment beaucoup de spécialités différentes, du coup on trouvera forcément quelque chose qui nous intéressera. Enfin, c'est, j'pense que l'éventail il est tellement grand que même, j'pense que pour toutes les personnalités, on peut trouver quelque chose qui peut nous plaire. »

M : « Vous êtes d'accord ? J'vois qu'il y en a qui disent oui. »

Plusieurs : « Ouais, oui. »

G : « Et puis en plus c'est un métier qui évolue donc c'est vrai qu'on est constamment en train de... je suppose, si on fait bien la formation continue, on est tout le temps en train d'apprendre, donc au final, j'pense qu'il y a peu de chances de se lasser. Moi j'l'ai vu comme ça en tout cas, quand je suis entrée dans la médecine je me suis dit « Ça changera tout le temps, y aura toujours des nouveautés » donc on n'aura pas l'impression d'être dans la routine... »

C : « Moi j'sais que quand j'ai commencé, par contre, j'avais pas l'idée qu'on pouvait faire plusieurs choses ; j'ai pas commencé en me disant « Si y a un truc qui me plaît pas, je pourrai faire... Y aura plusieurs facettes de la médecine ». »

G : « Hum. »

C : « C'est, c'est que après que je m'en suis rendu compte, mais avant la première année, c'est pas quelque chose qui me venait à l'esprit, ou auquel je pensais en tout cas. »

I : « Après c'est quelque chose qui fait partie de l'actualité et que tout le monde parle, enfin. Tous les jours, à la télé, on entend parler de médecine, tous, tous les gens ont des notions où, où on parle de maladie, donc c'est vrai que c'est, c'est intéressant de se plonger, de savoir le vrai le faux et... et de pouvoir parler de ça quoi. »

A : « C'est vrai que comme disait B, sortir d'un bac scientifique, finalement on n'a pas été informé de beaucoup de filières différentes : alors là, y a biologie, école d'ingénieur, médecine, et puis on, on n'est pas vraiment informé sur beaucoup d'autres choses. »

G : « J'trouve qu'on est, on est formaté à faire des études longues ; enfin moi en tout cas je l'ai vu comme ça. Moi, je me suis dit « J'ai fait un bas S, alors forcément va falloir que je fasse, que j'aïlle à la fac ou autre, en tout cas, c'est sûr que je suis partie pour plusieurs années... » Alors, c'est, c'est, c'est peut-être bête, c'est peut-être pas le message qu'on voulait me faire passer : en tout cas, euh... en tout cas, je l'ai compris comme ça. Et au lycée, ben voilà quand on a des bonnes notes, tout ça, on s'dit, « Ben, bon, ben tu vas faire une école de, de... tu vas faire Sciences po, tu vas faire médecine, tu vas faire du droit », enfin bon ; les grand projets, bon, ben forcément, à force, à force de te les répéter, euh... »

D : « C'est vrai qu'en sortant du lycée, moi j'avais vraiment l'impression que fallait vraiment pas que je me plante dans les filières. Tout était flou, vraiment à côté fallait que je sois rassurée par rapport à, ouais, au fait d'avoir un métier plus tard, alors qu'en fait tous mes potes trouvent leur voie au final, mais, mais c'était pas comme ça dans ma tête. »

E : « Moi, je suis sortie d'un bac S, mais j'ai pas du tout fait SVT, j'ai fait sciences de l'ingénieur. Et... et donc du coup en général, quand on sort de sciences de l'ingénieur, on essaie de voir une prépa et tout ça. J'avais pas des bonnes notes, donc forcément on arrive dans la fac. J'étais un peu réorientée informatique, mais voilà c'était flou. J'avais des amis dans l'informatique, il fallait chercher des emplois, machin... déjà que j'arrivais pas à trouver

des petits boulots, du coup j'comprenais pas comment ça fonctionnait. J'ai essayé la première année de médecine, j'l'ai pas eue, mais ça m'a tellement plu, en fait comme j'avais jamais vraiment fait de sciences, j'suis vraiment rentrée dans le truc et... j'ai recommencé pour, pour retenter, quoi. »

D : « Et y a aussi le côté social de la médecine qu'est quand même important, dans la vie des gens j'pense... »

B : « Mais ça on le découvre souvent qu'après. »

D : « Ouais. »

B : « Enfin, avant on le sait pas trop, on s'en rend pas compte en tout cas, enfin moi personnellement j'm'en rendais pas compte à ce point-là. »

(Plusieurs personnes parlent en même temps)

G : « Le médecin traitant, il a quand même une place ; enfin moi j'admirais mon médecin traitant quand j'étais petite... « J'aimerais vraiment être comme ça plus tard ! » Enfin, je sais... C'était un, c'était un symbole de réussite pour moi. Donc, lui, ça me rassurait, je me disais « Ah, si je pouvais faire ça, ça serait bien ». Même si on se représente pas du tout par contre en commençant ce que c'est en fait. Parce que quand on est patient et qu'on passe de l'autre... ben... »

Intervenant non identifié : « Ouais. »

G : « Ça n'a rien à voir. »

(Silence)

G : « J'aime bien le blanc ! »

M : « Non, j'vois que, j'vois que quand on a parlé de social, tout le monde a l'air... Ça, ça avait l'air d'évoquer quelque chose un peu à tout le monde, non ? »

E : « Ouais, moi je sais que quand les gens me posent une question, j'adore essayer d'y répondre... Euh... Euh, ouais c'est un côté social que j'aime bien. J'aime bien aider, faut toujours que j'aide quelqu'un même quand il me le demande pas ; en général, je veux essayer de l'aider, donc c'est vrai que j'ai trouvé que ça correspondait bien à la filière. »

M : « La médecine ? »

E : « Ouais. »

M : « La médecine en général ? »

E : « Oui, oui, en général, ouais. Ben déjà, on apprend des choses, donc forcément on peut répondre aux questions. Et puis en général, tout ce qui est médical, les gens... ça arrive à tout le monde mais y a toujours quelqu'un à aider quoi enfin. »

A : « Et puis c'est vrai que quand on finit une journée, enfin on n'est pas encore professionnel, mais quand on finit une journée de travail, et puis qu'on se dit qu'on... Enfin, des petites victoires comme ça, on a réussi à aider quelqu'un, c'est... Enfin, on sort du boulot on est content, quoi. C'est... on se sent bien, quoi ! C'est... »

M : (s'adressant à G) « Tu parlais de médecin traitant... »

G : « Hum. »

M : « Tu, tu étais enfant, enfin ça t'a marquée... »

G : « Ouais, ouais, parce que j'avais des... en fait, c'était un couple de médecins, les deux étaient médecins généralistes et euh... et ils étaient vraiment très très présents, toujours disponibles pour nous et euh... Je me sentais très proche d'eux, enfin... Ben, enfin, voilà, c'était, c'était mon, c'était mes médecins, donc c'était pas mes amis, mais bon... Ils étaient vraiment toujours à l'écoute, tout ça, j'trouvais ça vraiment admirable, quoi. Pour moi, c'étaient des repères vraiment, quoi. Et j'trouve d'ailleurs que, enfin, y a plus beaucoup de médecins, de médecins comme ça. Comme, comme j'ai connu. »

F : « De médecins de famille ? »

G : « Ouais voilà, de vrais médecins de famille comme j'ai connu, qui, qui, peut-être qui s'impliquaient trop, je sais pas, mais en tout cas, qu'étaient vraiment j'avais l'impression, très... qui avaient une relation très forte avec leurs, avec leurs patients quoi. Maintenant c'est plus... c'est plus médicalisé quoi, y a moins ce... ce relationnel, je trouve. »

D : « Moi, j'suis pas sûre. »

G : « Ben moi, j'l'ai ressenti, moi j'l'ai ressenti comme ça. »

F : « Ça dépend des médecins. »

G : « P't-être le passage entre, entre moi en tant que patiente et moi en tant que... »

D : « Que stagiaire. »

G : « Que stagiaire. Puis ça dépend peut-être aussi, ça dépend peut-être aussi des médecins. »

D : « Ça dépend vraiment des médecins. »

A : « Moi, j'pense que ça dépend pas que des médecins. »

(Plusieurs personnes parlent en même temps, inaudible)

A : « ... la population, enfin, les gens, avant, ils déménageaient pas tout le temps, et puis ils vivaient dans le même endroit... donc évidemment... »

C : « Et puis, on suivait, ouais, toute une famille. »

F : « Ouais voilà toutes les générations. »

C : « On était impliqué dans la vie de famille... enfin « on » ! « Le médecin » était impliqué dans la vie de famille... Mais maintenant, ça va peut-être changer. Et après quand on est jeune, aussi, enfin, la seule vision de la médecine, si on n'a pas de problème de santé, c'est aussi le médecin, notre médecin traitant qui nous paraît être la personne qui résout tous les problèmes... Donc c'est peut-être une image idéalisée aussi de la médecine et des études. On s'dit qu'en faisant ça, on sera la personne qui pourra aider tout le monde. C'est un peu l'idée que j'avais de mon médecin quand j'allais le voir : j'suis malade, j'vais voir mon médecin, j'suis plus malade ! »

(Rires)

C : « Et donc ça donne envie de pouvoir faire ça à d'autres. »

E : « Moi, c'était un peu l'inverse. En fait, mon père est médecin et il est ultra pessimiste sur la voie médicale et j'ai jamais voulu faire médecine jusqu'à la fin, j'ai essayé. Mais même maintenant, il continue à dire que c'est dur, que machin, il me dit que les côtés négatifs on va dire de la médecine. *(Rires discrets)* Donc, je sais pas pourquoi je suis là... *(Rires)* »

F : « Moi, je me rendais pas compte, pareil, enfin ils me disaient rien en fait. Et puis maintenant que je suis dans le cursus médical, c'est vrai que c'est beaucoup plus pessimiste, quoi, à dire « Fait surtout pas médecine générale »... Donc, j'comprends pas trop, mais... Ça m'décourage pas pour autant, parce que... Ça m'plaît vraiment ce que je fais et voilà, mais... C'est vrai qu'on se faisait une idée, du voilà, du médecin, trop content de faire ce boulot puis en fait on se rend compte que... C'est pas facile, quoi ! »

E : « Y a vraiment, des avis différents. Disons que mon père, les vieux médecins que j'entends parler, j'ai l'impression qu'ils sont très pessimistes. Alors que j'ai parlé avec des médecins plus jeunes, des médecins traitants, ou alors internes, et ils étaient... Ils avaient vraiment l'air d'être un peu plus positifs, on pouvait avoir différents types de médecine ; si on voulait travailler un peu moins, c'était possible. Après, ça, ça dépendait vraiment sur qui on tombe, quoi. Y en a qui étaient vraiment très positifs, et d'autres qui, qui doivent noircir le tableau. J'pense qu'on peut trouver sa voie... »

D : « J'pense que c'est à chacun d'adapter sa pratique, j'pense que c'est assez, c'est un métier qui est assez flexible et... J'imagine et j'espère encore, qu'on peut adapter une certaine qualité de vie avec, avec le métier, mais j'me dis, faut faire les bons choix, il faut...

voilà ! J'sais, pas, j'sais pas comment on arrive à des situations... Parce que c'est facile de passer à la barre du surmenage... Je sais pas comment on limite ça mais je pense que c'est important de... J'pense que c'est possible de le gérer. Sinon, ça me fait peur, mais... »

F : « Ouais. Mais t'as beaucoup plus de possibilités normalement, de pas rester que dans la médecine générale, et de faire des DU, des trucs comme ça, avant p't-être qu'y avait pas ça et du coup... les anciens médecins restent ancrés dans la médecine générale et y a pas d'ouverture pour eux... »

E : « Apparemment, ils limitent les DU en ce moment, j'ai entendu dire donc... »

F : « Rien que de devenir maître de stage par exemple, avant ça se faisait pas du tout, et j'vois que... Par rapport aux maîtres de stage que j'ai eus, par rapport à mon père, ça n'a rien à voir leur vision maintenant de la médecine quoi ! Parce qu'ils ont une ouverture d'esprit... avec les internes, les externes, etc... que les médecins généralistes seuls dans leur cabinet n'ont pas, quoi. »

E : « Mais est-ce que ça va encore exister des médecins généralistes, seuls, dans la campagne ? »

D : « Moi, je sais que mon stage de trois mois chez le médecin gé m'a vraiment motivée, rassurée, enfin... C'était, c'était super bien ce stage. Après, voilà l'inconvénient, p't-être c'est que moi j'étais à P. même, donc j'ai vu de la médecine gé de ville. J'ai pas fait le stage avec des heures pas possibles, et tout, mais... »

B : « Les deux médecins étaient sur P. ? »

D : « Ouais dans le même cabinet en fait. Alors, du coup, enfin ils sont quatre, l'ambiance très... »

B : « Ah ouais, c'est un petit peu dommage... »

D : « Très bien. »

E : « Alors que moi j'ai vu un médecin de campagne avec sa femme qui était aussi médecin et... sa femme était à mi-temps et son employée et... Et lui, il travaillait non-stop, quoi, non-stop tout le temps, tout le temps, tout le temps, il adorait ça et était très méticuleux mais... c'est pas forcément ça qui fait envie quoi ! Mais après, à côté, quoi, voilà, médecine de ville, j'ai l'impression que c'est plus facile pour libérer si il y a d'autres collègues, pour répartir les horaires. »

H : « Après, j'sais pas trop, parce que moi dans mon stage de médecin généraliste, il y en avait une qui était à P. même et un autre à M., donc quand même la franche campagne. »

D : « Oh, merci, j'habite à M. !! »

(Rires)

H : « Et quand même, enfin, celle qui travaillait à Poitiers, travaillait beaucoup plus avec des horaires de dingue, commençait à 7h30 pour finir à 22h au plus tôt. »

D : « C'était chez qui ? »

H : « Euh, le Docteur B. Donc... »

B : « Après, je pense que c'est une question de mentalité, et puis de personnalité... »

H : « Donc voilà, j pense que c'est pas forcément la ville ou la campagne, c'est plus le type de médecin qu'on choisit d'être, ou... »

A : « Enfin, M. c'est la campagne, mais c'est une grosse ville de campagne quand même ! J'veux dire, euh, y a plusieurs médecins à M. »

H : « Oui, mais t'es quand même en démographie médicale inférieure à... »

D : « C., c'est la campagne ! »

H : « Pardon, excuse-moi... *(Rires)* »

(Silence)

M : « Vous parlez des horaires qui peuvent être un peu lourds, j'ai l'impression que ça revient un petit peu, enfin la... au fur et à mesure, la surcharge de travail, ça revient un petit peu dans vos... représentations ? »

Intervenante non identifiée : « Ouais »

M : « C'est un point qui peut, qui peut vous freiner pour faire de la médecine générale ? »

I : « Moi, j pense que quand on s'installe on peut gérer soi-même ses horaires, maintenant quand on est juste installé, j pense que c'est pas l but de faire des petites journées. Mais bon, on sort quand même d'études assez longues et difficiles, on a quand même envie de créer une vie de famille et... et ce qu'y a à côté donc commencer par des journées qui sont quand même assez... Maintenant j'dis pas qu'en hôpital les journées sont courtes ou longues aussi quoi. Maintenant, on s'est engagés là-dedans, donc... *(Rires discrets)* Mais j pense que y a possibilité de moduler, sachant que maintenant on s'installe le plus souvent en cabinet, que ça soit à deux ou trois médecins, sans forcément que ça soit une usine mais... J pense que y aura quand même moins d'isolement à venir. »

C : « Moi, c'est pas tant les horaires, les horaires qui m'inquiéteraient, ça serait plutôt une surcharge de travail ou des, des choses contraignantes. Faire des grosses journées c'est pas embêtant, si c'est des journées agréables, enfin agréables, relativement plaisantes ; en ayant l'impression de faire des choses utiles, d'être efficace. Ce qui m'embêterait plus, ça serait

des grosses journées à perdre du temps, être vraiment isolé en campagne (*puis en parlant tout bas*) pff, j'en sais rien. (*Parle à nouveau normalement*) Mais avoir l'impression de perdre mon temps, d'être surchargé de travail, d'être, d'avoir des gens qui demandent trop, ou de devoir, devoir adapter mes horaires en fonction des demandes, dans le sens, où on... où, où j'ai peur que en étant, en, en faisant des, des grosses journées... J'm'embrouille un peu !! (*Rires*) Ça, ça va arriver..! En faisant, en en faisant, en en faisant trop, on nous en demande toujours... enfin y a toujours le risque qu'on nous en demande toujours plus. Quand on voit les médecins qui finissent à 19h30, y a toujours quelqu'un qui arrive à 19h40 en disant « Est-ce que je pourrais pas au final... » Et ça ça m'embêterait plus de... »

I : « Après c'est, c'est à toi de fixer tes limites aussi. »

C : « Oui, c'est ça mais... c'est toujours dur de... »

B : « Ben du coup, le médecin est beaucoup moins gent... enfin il est moins, il est plus... plus pareil après je pense. Du coup le médecin qu'on voyait de famille et tout ça, ça allait avec ça aussi, hein, je pense... »

C : « Ouais, ça allait avec ça, mais justement... »

F : « Il doit être disponible tout le temps... »

G : « Ouais, qu'il soit disponible tout le temps. »

F : « Voilà, faut qu'il soit disponible tout le temps. »

C : « Mais c'était pas les mêmes demandes aussi, enfin avant il fallait qu'il soit disponible tout le temps, mais quand on le, on le, on lui demandait quelque chose, y avait une vraie raison. Maintenant, on est, enfin on a l'impression qu'on a tendance à être sollicité pour n'importe quoi, faire des journées qui s'allongent, qui s'allongent, parce qu'y a la moitié des rendez-vous qu'étaient pour euh, pour des choses qui avaient pas du tout besoin de consultation, ça ça m'embêterait plus ; plus que de horaires embêtants ! »

A : « C'est vrai que moi j'ai souvent entendu des gens dire « Oh, le médecin, il consulte pas le samedi, on peut pas le consulter à 20h, c'est un mauvais médecin » voilà, donc... »

F : « Ou des médecins qui prennent des vacances aussi, c'est pas normal pour eux ! »

A : « Oui voilà, c'est ça, c'est pas normal. »

(*Plusieurs acquiescent*)

I : « Ça après, c'est la consommation. »

F : « Ouais, voilà. »

G : « C'est la société qui veut ça, quoi, c'est... »

I : « Moins on a d'argent, et moins on a de ça et plus on veut. C'est dans tous les milieux comme ça et ça ira en empirant quoi. »

F : « Mais j'trouve que les patients sont de plus en plus exigeants aussi, enfin. J'ai l'impression avec la... la télé, internet, etc. ils connaissent plus aussi entre guillemets. Donc, du coup, euh, pour eux c'est juste une ordonnance de ça, ça, j'trouve que ils sont plus exigeants qu'avant. Ils font moins... »

I : « Ouais, le patient est maître de sa santé, donc c'est lui qui va décider ce qu'il veut. Ce n'est plus le médecin, enfin la médecine paternaliste où c'est le médecin qui va décider le mieux pour le patient. Donc c'est vrai qu'y a un inversement de situation qui est peut-être au final... »

E : « Après ça dépend des personnalités, chaque patient... Y a des patients qui veulent être paternés, y a des patients qui veulent juste gérer, ou juste avoir un avis. Et comme y a des médecins qui préfèrent paterner, comme y a des médecins qui préfèrent donner des conseils. Et euh, j'pense qu'y a toujours des personnalités différentes, même si maintenant on apprend plus à s'adapter au patient. Y a toujours tous les types de patients, c'est pas... on est... tous les patients sont pas à dire... »

(Plusieurs parlent en même temps)

B : « Non, mais d'une manière générale... »

I : « Y en a beaucoup qui viennent en consultation en disant « Bon ben j'ai vu ça sur internet, est-ce que j'ai ça ? ». »

F : « Y en a qui sortent la boîte de médicaments en disant « J'veux ça »... »

E : « Moi mais après, c'est à nous de nous conseiller, quoi j'veux dire euh... »

F : « Bien sûr. »

E : « Ça veut pas dire qu'ils vont tout de suite dire non... »

F : « Mais ça a évolué par rapport à avant. Avant où y avait pas la télé, pas d'ordinateur, rien, ils étaient obligés de faire confiance au médecin. Maintenant, y a une société de consommation où euh... »

I : « Maintenant, dans ton temps de consultation, tu dois aussi compter le fait que tu dois démentir ou approuver. »

F : « Voilà, c'est ça. »

I : « Donc ça te fait encore quelques minutes supplémentaires où tu vas dire « Ben non, pas ça », il va te dire j'veux ce médicament, donc tu lui dises que non, c'est pas pour lui, enfin, ça

rajoute un temps supplémentaire à la consultation qui au final, te fait perdre, sur la journée. »

D : « Y a quand même un truc qui m'a marquée dans mon stage, c'est que j'avais deux médecins complètement différents dans leur pratique, et la patientèle ressemblait vraiment à la personnalité du médecin. Alors, si on a tel ou tel type de patients, c'est en fonction de ce qu'on est aussi et j pense que le médecin choisit son patient et le patient choisit son médecin. On a vraiment... Vraiment avec un des maîtres de stage, c'était flagrant, il avait que des patients qu'étaient... qui lui re... qu'étaient sur sa longueur d'ondes, et ça marchait du coup, ils avaient deux patientèles complètement opposées... »

E : « Ouais moi aussi, j'ai vu ça. »

D : « Et qui leur ressemblaient. Donc après, oui, on voit de tout, mais j pense qu'on a aussi un peu en fonction de soi. »

B : « Oui mais ça c'est possible quand y a une offre de médecins. Même mettons dans un canton où y a qu'un seul médecin. »

D : « Oui, ça c'est vrai, non, oui, c'est vrai que j'ai pas vu ça ! »

B : « Oui. »

(Plusieurs parlent en même temps)

D : « J'te dis ce que j'ai vu et ressenti, mais... c'est vrai que je suis d'accord : quand y a pas le choix, ils vont voir... »

(Silence)

M : « Et ça, ça peut être plus..? Les patients, qui ont aujourd'hui un petit peu changé ? Enfin, la relation avec les patients qui a un petit peu changé ? Peut-être un petit peu plus exigeants ? Qui viennent pas tout à fait avec les mêmes demandes ? Ça, ça peut être déplaisant ? Ou..? »

I : « Ça dépend, j pense que, enfin c'est une relation entre le patient et le médecin. Après je pense qu'on peut s'apporter l'un à l'autre... enfin, c'est un échange. Maintenant faut que l'idée du patient l'emporte ; enfin moi ça m'est arrivée très peu de fois, mais c'est arrivé dans la consultation que le patient veuille absolument ce qu'il veut quand il est arrivé, et du coup, enfin, c'est quand même des désaccords assez importants et... J'dis pas que le médecin est en situation, enfin, il doit être en situation de force et lui dire que « Non, faut pas qu'y ait un abus non plus de médicaments, faut pas qu'y ait un abus d'arrêts de travail, faut pas qu'y ait... » Y a ça aussi qui joue beaucoup. »

A : « J pense que l'ancien médecin, l'ancien schéma du médecin paternaliste, c'était plus rassurant pour le médecin, parce que de toute façon, c'était lui qui avait raison. Le patient lui

faisait confiance, et lui il avait le savoir et il faisait selon, même si il maîtrisait pas forcément la pathologie, il prenait une décision qui n'était que la sienne et voilà. Alors, qu'aujourd'hui, bon les gens ils, voilà, ils se sont documentés et ils ont été voir un peu... »

D : « C'est de la négociation... »

A : « Ouais, voilà, c'est de la négociation et aussi, le médecin il peut avoir l'impression d'être pris en défaut, il a l'impression qu'on remet en cause sa connaissance, son... Et euh... Du coup, c'est un peu déstabilisant. »

B : « Mais j'suis pas sûr de toute façon que ça puisse influencer, enfin j'pense pas que ça puisse influencer notre choix médecine générale ou pas, parce que de toute façon ces patients-là, on les voit à l'hôpital aussi, donc... ça change rien. »

D : « Quand tu connais bien tes patients, tu peux mieux négocier avec eux après. »

B : « Oui. »

D : « Je pense. »

F : « Mais ils se permettent de dire plus de choses au médecin qu'aux spécialistes, enfin les spécialistes, c'est « Vous faites en gros ce que vous avez à faire » et... Tandis qu'avec le médecin traitant, ils essaient quand même de négocier avant, quoi. »

(Silence)

C : « Après on dit que les patients ont changé, mais on n'a que la, on n'a que la vue de ce que sont les patients actuellement. C'est pas... enfin, c'est qu'une image qu'on se fait de ce qu'étaient les patients avant. »

F : « On voit quand même la différence entre les personnes âgées... »

C : « Oui. »

(Les deux derniers intervenants parlent en même temps)

C : « Mais est-ce qu'y avait pas des gens avant, qui... Y avait forcément aussi des gens qui venaient en voulant quelque chose ? Enfin, tout a pas pu changer d'un coup comme ça... J'sais pas, je... Je sais pas comment c'était avant. Et... et la médecine aussi, enfin, est-ce que c'est les patients qu'ont changé, qu'ont changé ? Ou est-ce que c'est la façon de pratiquer la médecine qu'a changé ? Et qu'a fait changer les patients aussi ? P't-être qu'y a un, deux... Y a pas que les patients qu'ont changé, y a aussi les manières de prescrire, les manières de... de communiquer, de... d'éduquer, de... j'sais pas. »

M : « D'éduquer ? »

C : « Ben, on entend de plus en plus parler, nous, l'éducation, de, de pas dire, p't-être l'idée de ce qu'on se faisait avant, de... que le médecin dise « C'est ça, vous avez ça, vous faites ça », de dire « C'est ça, parce que c'est ça, gnagna... », « Vous devez faire ça, parce que ça fera ça et euh » ; pour avoir un meilleur résultat ; en se disant que si la personne a bien compris, bien assimilé, y aura un meilleur résultat sur le long terme. »

D : « Moi, j'suis d'accord avec A du fait que c'était vraiment rassurant pour le médecin avant, mais c'est aussi bien que les choses évoluent et que... C'est pas forcément négatif que les choses évoluent en ce sens-là. Faut pas voir que le mauvais côté. »

M : « Pas que le mauvais côté, donc y a des bons côtés aussi ? »

D : « Oui, moi je trouve ça sympa d'être sur un pied d'égalité, enfin, d'avoir appris les connaissances pour aiguiller la personne en face... mais... j'aime bien ce côté-là, de pas... de relation de supériorité entre le patient et le malade... le... médecin et le patient ! »

M : « Et de façon générale, qu'est-ce qui pourrait vous plaire dans, dans le métier de médecin généraliste ? »

I : « La diversité des pathologies. On va pas faire que de la cardio, de la dermato, on va faire un petit peu de tout. Sans forcément adresser tout de suite à un spécialiste, mais déjà débrouiller un petit peu les pistes, et... Après ouais, ouais, moi ce qui m'intéresse c'est plus le rôle du médecin de famille, essayer de suivre les parents, les enfants. »

B : « C'est le côté suivi, moi. »

I : « Le suivi de la famille. »

B : « La proximité avec les gens qu'on connaît. »

I : « L'évolution. »

A : « C'est lui qui fait le diagnostic aussi, pour certaines pathologies, bon elles sont rares, mais, les pathologies urgentes qui sont orientées vers l'hôpital. C'est le premier à faire le diagnostic, quoi, c'est euh... »

D : « Ça doit être dur ça, parce que toute la journée on voit des choses pas trop graves, et de dénicher ce qui est grave dans la journée... »

G : « Moi, médecine générale, c'est plus l'aspect social, relationnel qui m'intéresse, de vraiment être à l'écoute des patients... en dehors de effectivement de prescrire, à la fin de faire l'ordonnance pour des symptômes, voilà. Mais d'être vraiment, d'être, d'être là pour le patient, s'il a envie de parler de ses problèmes, tout ça. C'est mon côté un peu, un peu social qui ressort (*Rires discrets*), mais voilà, ça j'aime bien, le côté un peu à l'écoute. Me sentir proche d'eux, enfin, qu'ils peuvent, qu'ils ont, qu'ils aient, qu'ils aient confiance en moi et euh... Que j'ai l'impression de pouvoir les aider, même, même si c'est juste sur un plan psy,

psychologique. Moi, je trouve que c'est vraiment important, quoi, y a pas que, y a pas que le traitement qui joue, quoi. Et puis, en plus j'pense que ça... ça joue beaucoup après dans justement dans la négociation tout ça. Quand, quand, quand, quand le patient il sait qu'on est là pour eux, enfin, après il nous fera plus confiance sur d'autres, sur d'autres plans je pense. Qu'on n'est pas juste... comment dire ? On n'est pas des charlatans, mais qu'on n'est pas juste là à la fin pour, pour, pour faire payer la consultation, mais euh... Mais qu'on s'intéresse vraiment à eux. C'est, c'est cet aspect-là que j'aime bien. »

M : « Ça vous inspire des commentaires ? »

E : « Non, j'suis d'accord. J'suis d'accord sur la diversité, des, des, bon des pathologies, plutôt des caractères des patients, sur le fait qu'on suit quelqu'un et... on sait qu'il arrive, on connaît la fin d'un diagnostic parce que souvent à l'hôpital, on a le début mais pas vraiment la fin, on a juste un petit bout puis après voilà. Donc une vision plus large et... Et la prévention, aussi moi ça m'intéresse beaucoup la prévention. Donc plus de l'éducation, du coup, ça rentre plus dedans, pour avoir une meilleure vie tous les jours quoi. Pas qu'une pathologie aiguë. »

(Silence)

M : « Qu'est-ce que vous avez vu dans... ? Plutôt je vais poser les questions autrement... Ben aujourd'hui, pour vous, qu'est-ce que fait un médecin généraliste ? »

(Silence)

M : « Vous en avez (*inaudible*) prévention ? Education, plusieurs ? »

I : « Il conseille. »

D : « Il oriente, c'est un peu le chef d'orchestre de tout ce qui va se passer pour la personne. Donc, c'est lui le point central de, de, du patient. Pour moi, c'est son rôle principal, dans le, dans le suivi du, du patient. »

(Silence)

E : « C'était bien dit ! »

D : « Ça vient de, c'est pas de moi, c'est de, c'est de mon maître de stage. »

M : « Et, t'es d'accord avec lui ?! »

D : « Ah, ben complètement ! Ben oui, enfin j'ai vu que ça avec lui. »

M : « Ouais ? »

D : « C'est vraiment ça, enfin, c'est vraiment l'image ouais, du chef d'orchestre, j'trouve que ça illustre bien... »

E : « Après, y a, ouais, des possibilités de faire des petites chirurgies, comme, une petite coupure, ou faire des sutures, enlever une verrue ; ça peut être aussi le dermatologue mais le médecin généraliste aussi peut faire ça, et euh, puis d'autres choses, j'sais pas trop quoi mais... »

D : « Suivi de grossesse. »

A : « Ouais y a plein de choses. »

Intervenante non identifiée : « Y a plein de choses, ouais. »

E : « Si il aime bien la cardio, il peut faire des ECG, enfin y a vraiment de tout quoi. Bon, y a l'administratif aussi. C'est, c'est pas le rôle du médecin, mais faut quand même le faire. Faut savoir être organisé... pour les papiers... pour louer les bâtiments ou acheter... pour les contrats si on a des collègues, etc. Enfin, moi j'ai assisté à une, à une, à une conf, réunion, j'sais plus comment ça s'appelle à propos de ça, où ils disaient comment s'installer en libéral. C'était très condensé, j'ai pas retenu beaucoup, mais j'ai vu que c'était complexe quand même. Et ça... c'est pour ça qu'en général quand on sort on peut pas s'installer, on comprend rien, donc d'abord faire des remplacements et après essayer de comprendre comment ça fonctionne et trouver la meilleure solution, le meilleur contrat pour pas être renfermé, et pour être bien organisé quoi. Après, y en a qui font des remplacements à vie parce qu'ils ont pas envie de s'embêter avec l'installation. »

D : « Du coup, pour le suivi, ça ça marche plus mon histoire. »

Plusieurs : « Ouais. »

A : « T'en as déjà vu, toi, qui font des remplacements à vie ? »

E : « Euh, moi j'ai, j'ai, non j'ai pas vu, mais c'est les pourcentages, apparemment, y a que 10 % des étudiants qui sortent qui s'installent. »

D : « Ça me paraît peu ? »

C : « Dans la première année, ou ? »

B : « Ouais j'crois que dans la première année. »

E : « Ouais. »

C : « Parce qu'autrement, ça fait pas beaucoup... »

B : « Après ça dépend si on a l'esprit d'entrepreneur, enfin, ouais, ça dépend de la personnalité de chacun, ça. »

I : « C'est une entreprise de toute façon. »

B : « Ouais, voilà, c'est ça, c'est un chef d'entreprise, donc. »

(Brouhaha inaudible)

C : « Enfin, le fait de s'installer tout de suite, c'est pas forcément la contrainte de l'installation, c'est aussi le, le fait d'être libre quelques temps peut-être, de vivre différemment et ensuite de trouver le lieu qu'on veut et puis oui aussi le coût, si on veut rajouter... enfin rajouter... »

E : « Ouais, y a tout qui va avec quoi, toute l'organisation, tout ce qui tourne autour... »

B : « Mais j'crois qu'y a quand même beaucoup, ouais, une peur de s'installer. »

C : « Y aussi ça, ouais, le peu d'expérience. »

I : « En même temps on était encadré pendant presque dix ans, donc, d'être lâché comme ça du jour au lendemain, j'pense que ça fait un peu peur. »

A : « Enfin, l'internat, c'est pas... On est lâché un peu aussi quand même. »

C : « Ouais, mais t'a toujours quelqu'un à qui te référer. »

I : « Ouais voilà. »

(Plusieurs parlent en même temps)

I : « T'as toujours quelque chose. T'es dans le cadre de, enfin, l'hôpital ou d'un médecin généraliste. T'as pas forcément l'occasion de faire un SASPAS, enfin, ou un truc autonome ou pas, donc. »

A : « Après, j'pense que des gens qui au sortir de l'internat s'installent tout seul, y en a pas. »

I : « Pas beaucoup. »

B : « Mais c'est-à-dire que aujourd'hui y a tellement de, enfin, on a le choix, y a tellement de possibilités d'offres. Même un médecin généraliste plus ou moins salarié ou... en maison de retraite ou autre. Donc, du coup, ouais, y a la solution de facilité, plus. Quand t'as le choix entre des charges administratives importantes ou moins. »

E : « Ils trouvent un cab... Si on veut pas être seul, en général, les gens veulent pas être seuls, comme on sort toujours de l'hôpital où on peut toujours demander un avis et tout ça, euh, donc si on s'installe faut trouver un cabinet avec des gens avec qui on s'entend et avec qui ça se passe bien, parce que ça s'trouve pas forcément comme ça du premier coup. Et faut trouver un cabinet, aussi, où y a une place... ça paraît compliqué tout ça. »

M : « Trouver à s'installer ? »

E : « Hum. »

M : « C'est compliqué ? Enfin ? »

E : « Ben, trouver un endroit qui nous convient parce que quand on s'installe c'est pas un choix comme ça. »

B : « J'pense que la place elle est pas difficile à trouver. »

F : « Ouais. »

B : « Mais c'est les modalités autour, ouais. »

A : « En fait, p't-être que du, du fait qu'on ait la sûreté d'avoir un travail, on devient exigeant. Parce que y a des gens, ils seraient capables de partir à Strasbourg ou je ne sais où. Ils en ont rien à faire ; on leur propose un boulot, ils y vont quoi. Nous en fait, depuis le début, on sait qu'on va avoir un boulot, du coup, ça nous rend peut-être hyper exigeant, du coup on a des conditions, euh... Je sais pas si, enfin c'est sûrement ça, j'pense... »

E : « Enfin, moi j'suis pas d'accord, enfin. Le truc, c'est que quand tu fais un boulot que t'as pas de relation avec les patients, tu peux aller n'importe où et puis changer du jour au lendemain. Alors que quand tu t'installes dès que tu commences à avoir des relations avec les patients, tu peux pas partir du jour au lendemain en disant « Bon, ben, j'ai trouvé mieux ailleurs, au revoir, quoi ». C'est, enfin ça paraît difficile de dire que quand tu t'installes, c'est... c'est du long terme quoi, tu peux pas, genre j'ai trouvé mieux ailleurs, je m'en vais, donc ça me paraît... »

I : « Trouver le lieu qui fait, que on vivra, enfin on fera le reste de notre vie ici quoi. Trouver LA région qui nous intéresse, LA ville la plus appropriée. Et après, ben, je dirais pas la rue, mais, le... l'endroit... »

C : « Le quartier... »

I : « Qui convient le mieux. Si c'est près d'une pharmacie, si c'est près d'une école et... en milieu totalement rural, déserté, ou... Ça dépend de la médecine qu'on recherche aussi. »

(Silence)

M : « Ça dépend de la médecine qu'on veut exercer ? Parce qu'il y a plusieurs façons donc de faire la médecine ? Enfin, plusieurs..? »

I : « Voilà, la médecine de ville, la médecine de campagne. »

M : « Ouais. »

I : « Moi, j'ai fait deux stages différents, tous les deux en campagne, mais dans deux lieux complètement différents. Le premier, où c'était vraiment... j'dirais pas une usine parce que c'est un peu péjoratif, mais ils sont presque une vingtaine de professionnels. Et l'autre, où c'est... elle était toute seule, dans un village paumé, où y a pas de réseau téléphonique, et

elle est tout le temps dans sa voiture à aller chez les gens, enfin vraiment deux facettes complètement différentes. Et on se rend compte que les patients sont totalement différents, mais... j'ai penché peut-être plus d'un côté que de l'autre. Et je pense qu'on fait notre choix au fur et à mesure, et... Et on va rechercher... »

F : « C'est clair qu'on n'aura pas la même vie en exerçant en ville qu'à la campagne. Ça sera pas le même style de vie je pense. »

G : « Moi, je me vois pas rester dans ma voiture toute la journée à faire des allers-retours. Rien, que, je me souviens, ben les trois jours que j'avais passés, ouais c'était en D1 : euh, y avait deux demi-journées du coup où c'était que des après-midis où fallait faire des allers-retours, enfin, c'était que du domicile. Et donc deux demi-journées, ça m'a... j'trouvais ça... j'trouvais ça vraiment chiant. J'le dis comme c'est. J'trouve euh, j'trouve que c'est une perte de temps ; et en plus des fois on y allait pour, pour pas grand-chose. Donc, c'est, c'est vraiment, c'est fatigant ; parce que bon mine de rien, la conduite, c'est pas, c'est pas reposant, quoi. Et puis pendant ce temps-là, y a des choses qui se font pas, justement, tout le côté administratif, tout ça... choses qu'on peut avancer quand on est en cabinet. On l'fait pas, donc le soir quand on rentre, ben... faut s'tap... s'farcir le côté administratif en plus après avoir passé une journée, dans la voiture, c'est un peu... Moi, j'me vois, j'me vois pas vivre ça toute ma vie quoi, c'est sûr. »

B : « Moi j'pense que parfois une après-midi, ça peut être pas mal de... ça te coupe aussi, ça te change de ton rythme. Enfin, moi j'trouvais parfois que c'était pas mal... »

G : « Ouais, si c'est ponctuel, ouais. »

B : « On voit comment c'est chez les gens... »

G : « Imaginer ça tout le temps. Enfin, je, j'connais des médecins qui font que des... Enfin, à l'époque, je sais pas si maintenant, ça existe encore, mais j'en connais qui faisaient que ça parce que là, où ils pratiquent, enfin, c'est que des petits patelins à minimum vingt-trente kilomètres, et en fait ils passent du coup leur journée dans la voiture quoi. »

I : « Moi, c'était plus des journées type : 7h30-10h30-11h en visite, après consultations cabinet de... j'sais pas : 11h jusqu'à 13h et puis après de 14h à 18h, faisait des visites et après, consultations de 18h à 20h, 21h, 22h. »

G : « Et du coup, c'est des longs trajets, enfin ? »

I : « Non, c'est j'sais pas, des trajets de... Enfin moi j'm'en rendais pas compte c'était tellement, passionnant quand on... Enfin dans la voiture, on arrivait quand même à parler, à échanger. C'était tellement passionnant, enfin ouais c'est des journées, enfin je sais pas exactement mais à cent-cent cinquante kilomètres. Après, c'est des petits trajets entre chaque mais ça s'enchaînait quand même pas mal. »

B : « Ça permet de faire un débrief, aussi parfois de... d'éviter d'enchaîner. »

I : « Oui, voilà... Après c'est clair que tu perds du temps quand t'es dans la voiture. Maintenant, quand t'es chez les gens et que tu leur demandes : « Ben, vous prenez quoi comme médicaments ? » ou... Et qu'ils arrivent pas ; par exemple au cabinet, ils vont pas savoir te dire le nom du médicament, t'es chez eux, tu vois la boîte, tu vas savoir ce que c'est. »

G : « Ouais c'est une autre dimension. Et on comprend plus de choses aussi. »

I : « Tu vois comment ils vivent, tu comprends plus. »

(Plusieurs personnes parlent en même temps.)

F : « Dès fois, on est surpris, aussi. Voir comment les gens vivent. »

I : « Comment les gens vivent aussi, ouais. »

F : « Hum. »

G : « J'crois qu'il faut accepter de faire aussi moins de consultations. »

C : « Elles sont payées plus cher ! »

G : « Ouais... »

C : « Enfin, non mais au niveau du coût tu t'y retrouves presque ! »

B : « Pas tout à fait, j'pense... »

(Plusieurs personnes parlent en même temps.)

G : « Je sais pas, j'ai pas osé demander les comptabilités de... »

B : « Non, j'pense que ça... un peu moins, mais faut pas penser à ça. »

G : « Non, non faut pas penser qu'à ça, mais n'empêche que ben, après ça dépend de la vie qu'on décidera de mener mais ça dépend avec quelle personne tu vas te marier tout ça... Bref, y a, y a beaucoup de choses qui entrent en jeu mais... »

I : « Après, faut fixer tes limites aussi, tes limites de, de kilomètres, pas dépasser certaines villes, tes limites de, de visites aussi, enfin j'veux dire limiter tes patients qui peuvent vraiment pas se déplacer. Alors que ceux qui vont abuser parce qu'ils ont pas de voiture, parce que... Voilà, tu, tu fais après un peu à ta convenance, y en a qui vont faire juste une journée par semaine. Moi, là j'vois c'était tous les jours, enfin... »

G : « Et puis en fonction de l'urgence aussi quoi. »

C : « Ça dépend aussi de l'endroit où t'es et de la demande que t'as, enfin. »

I : « Oui voilà. »

C : « Si c'est des personnes isolées et que personne d'autre peut aller les voir, tu seras quand même obligé. »

I : « C'est sûr, mais... J pense que c'est quelque chose que j'intégrerais à ma pratique. »

D : « Moi aussi, j'aime bien le fait de pouvoir bouger dans la journée. Pas rester au même endroit, enfermée dans son cabinet. »

C : « Puis, ce que tu disais aussi B, c'est que ça permet, quand on est au cabinet, deux consultations qui se suivent, il faut être capable à la deuxième consultation d'oublier tout ce qui s'est passé à celle d'avant pour repartir à zéro et voir un nouveau patient. Et là, avec la visite la différence, c'est que tu peux débriefer, revenir dessus... »

B : « Au cabinet, tu restes sur un truc, tu bloques... tu fais un blocage parce que t'as un doute et après, c'est dur de se remettre sur le truc d'après. »

C : « Donc, c'est deux choses différentes mais qui sont complémentaires. Vraiment. »

M : « Vous avez tous fait donc votre stage de... votre stage long ? »

Plusieurs : « Hum. »

M : « Et avant ce stage, vous aviez été en contact avec la médecine générale ? »

A : « A part en tant que patient, pas en tant que médecin. »

E : « A part les deux ou trois jours qu'on a eu en D1. »

D : « Ouais en D1. »

(Plusieurs personnes acquiescent en même temps.)

D : « Qui sont au final pas très représentatives puisque c'est sur deux jours et... enfin... »

G : « Moi, j pense que les personnes qui ont des parents... »

F : « Ouais, mais moi mon père en fait il m'en parle pas du tout, donc... J'ai été surprise d'ailleurs. Moi, mon stage, de voir... parce que... On n'en parle pas, ouais il en parle pas, à la maison c'est... c'est vie de famille et tout, donc... J'avais pas de notion non plus à part le stage de deux jours. »

E : « Moi, j'ai fait une option médecine générale euh, euh, en P2 je crois. »

A : « J'savais même pas que ça existait. »

Intervenant non identifié : « Ouais, moi non plus. »

(Rires)

E : « Ben oui, quand on fait pas d'UE, et bien on fait des options. Et, c'était, c'était, enfin c'était assez théorique en fin de compte. Euh, on a parlé que vite fait des patients différents, c'est ce qui, ce que, ce que j'aurais voulu savoir un peu plus, c'est que... à la fin, ils essayaient de parler que, des personnalités des patients, comment réagir avec ces patients-là. Mais en fait, on a plus vu... on a eu un cas clinique, pendant toutes les séances, c'était le même et euh... Et on devait décortiquer comment se passait euh, le déroulement de, de la consultation. Donc, les phases où au début on va écouter, où on va faire répéter, bon l'interrogatoire et tout ça quoi, c'était... Plus décortiqué que ça, y a pas grand-chose qui m'est resté. C'était des trucs de Calgary, de Canada, y avait des trucs très théoriques. Moi, moi ça me plaît pas, j'suis plus dans le... dans le ressenti. Alors, traduire ça en théorique, ça me, ça me, ça m'fait, ça m'chamboule tout et du coup j'm'y perds encore plus dans les consultations. Parce que j'ai un médecin aussi qu'était... un médecin traitant chez qui j'suis passé qu'était aussi basé là-dessus et... qui essayait de me faire travailler comme ça une consultation ; j'y arrivais encore moins que, que si je devais le faire comme ça par le ressenti. Du coup, je suis pas très convaincue. »

M : « Le contact avec la médecine générale, par, éventuellement vos parents ? En tant que patient ? Un tout petit peu parlé cours, peut-être d'autres ? Ont eu, euh, des formations ? *(Silence)* Et là, ce stage de trois mois ; qu'est-ce que vous en pensez ? Ça vous a apporté quelque chose ? »

E : « Beaucoup. Ça apporte beaucoup, on voit plein plein de choses différentes, du moins sur le point de vue médical. On se rend compte qu'on apprend pas du tout ce, ce qu'on va pratiquer. Et, euh... et puis euh, et puis je pense que ça donne envie à beaucoup de monde et y en a beaucoup de monde qui disent après le stage « Ah ouais, j'pensais pas du tout que c'était comme ça, c'est vachement intéressant », c'est, je pense que c'est vraiment une bonne idée d'avoir mis ces stages en place. »

D : « Hum. »

G : « C'était nécessaire surtout j'pense, parce que... la plupart d'entre nous, on va sûrement finir médecin généraliste, enfin, se lancer dans, dans quelque chose qu'on connaît pas, qu'on n'a pas du tout approché, j'trouve ça un petit peu risqué quoi. »

A : « Au bout de six ans, quand même. »

D : « Moi, ça m'a fait du bien de sortir du cadre de l'hôpital quand même. »

B : « C'est surtout ça, c'est tellement différent. »

D : « J'ai vécu cette année, beaucoup mieux que les autres du fait d'être loin du monde hospitalier. »

G : « Tu voulais dire quoi ? (*s'adressant à A*) »

A : « J'disais au bout de six ans, commencer un métier avec lequel on n'a jamais été en contact en fait, c'est... »

G : « Oui, donc, t'étais d'accord..? »

A : « Oui. »

G : « Ouais d'accord ! (*rires*) (*puis sur le ton de la plaisanterie*) Au bout de six ans, si tu sais pas ce que c'est que la médecine générale.. ! Ouais d'accord, ben oui, voilà, c'est, c'est un peu risqué, quoi ! »

F : « C'est super important, parce que c'est pas la même approche qu'à l'hôpital enfin... Quand le médecin m'a laissée toute seule la première fois faire l'interrogatoire... j'étais là... je saisis rien, parce qu'on n'a pas du tout... On sait pas pourquoi il vient alors qu'en spécialité, on a quand même un courrier ou quelque chose sur quoi s'appuyer, quoi, tandis que là... On part de zéro, quoi. »

G : « Hum. »

I : « Ça me fait le schéma inverse, par exemple, quand on est aux urgences, que on voit que la patiente, enfin, quelqu'un vient avec une lettre du médecin traitant qui explique, du coup on se met... Enfin moi ça m'est arrivée d'avoir la situation inverse, d'être chez le patient, et du coup d'écrire un courrier parce qu'on l'emmenait aux urgences, et du coup c'est vrai que c'est vachement enrichissant, c'est l'inverse quoi ! Ça va être le premier intermédiaire entre le patient et... Tout va passer par le médecin généraliste. »

D : « Un truc qui m'a rassurée, moi, c'est les dossiers, maintenant, sur informatique, c'est vachement bien fait ; y a les rappels... Tu t'dis ouahouh, faut pas trop retenir..! »

(Plusieurs acquiescent en riant)

I : « Sauf le jour où ça tombe en panne tu peux plus sortir une ordonnance parce que t'as plus ton ordinateur. »

D : « Oui, c'est arrivé une journée, où y avait pas l'ordi, ben, il était bien embêté. Mais, c'est vrai que c'est... c'est rassurant, parce que ouais c'est bien, bien fait, j'trouve pour le dossier. Après, faut s'y, faut s'y tenir, ils avaient un collègue plus âgé qui rentrait jamais rien ; alors à chaque fois qu'ils devaient le remplacer, c'était galère, mais... »

H : « Humainement, c'était intéressant aussi, on a rencontré plein de gens différents, on crée des relations. En plus en trois mois, on a le temps de revoir des patients pour des suivis, d'avoir des résultats d'exams, des... une approche différente. Donc, c'était intéressant. Surtout quand y avait de la psy en fait, bon des, des suivis de dépression ou de psychose... »

I : « Des diagnostics... Parce que du coup, les médecins moi s'arrangeaient pour que ça tombe, les rendez-vous tombent le même jour que je venais. Donc t'arrives avec des symptômes, tu fais des prises de sang, tu fais des examens, ils reviennent avec les résultats... Du coup c'est, c'est intéressant. »

H : « Ouais. Et puis au bout d'un moment, tu finis, enfin j'sais pas moi, le médecin me laissait des fois prescrire un peu et faire un bilan. Alors, c'était marrant d'avoir les résultats de ce qu'on avait prescrit... De voir si on avait bien fait... si on avait oublié quelque chose. Ouais. »

D : « Et puis on a aussi l'occasion d'être vraiment, on est tout seul avec la personne qui nous forme toute la journée. C'est vraiment... Enfin moi, j'ai trouvé ça hyper formateur, on peut poser plein de questions dans la voiture... »

C : « Il a eu que nous du coup. Donc... »

D : « Ouais voilà. Et c'est... »

C : « Et puis ils ont décidé de nous avoir, aussi. »

F : « Oui voilà. »

C : « Alors qu'ici... (*rient tous*) Ils ont pas forcément choisi, ils sont pas là où ils auraient voulu qu'on soit là. »

G : « Ils nous font comprendre que c'est... »

C : « La différence c'est ça ; ils sont forcément sympas, autrement, ils nous accepteraient pas... »

I : « Ils ont forcément obligés de nous parler, enfin, on n'est que deux. »

C : « Oh, ils peuvent, ils peuvent t'ignorer je pense toute la journée. »

(*Rires*)

E : « Et puis on est là que pour apprendre en médecine gé, alors que à l'hôpital, on sert à plein, plein de choses. Et ça... suivant le stage qu'on a, des fois, on apprend rien, quoi. Selon... si on a de la chance ou pas, si l'interne est motivé ou pas, etc. quoi. Alors que là, en médecine générale, on est obligé d'apprendre des trucs tout le temps quoi. »

D : « Puis on peut se rendre utile après à notre manière assez vite, je pense... »

E : « Oui, mais c'est pas parce qu'on n'est pas utile, mais c'est juste que on se sent pas exploité, enfin moi je me sens pas exploitée comme on peut se sentir exploité à l'hôpital par moment. »

G : « J'trouve que ça redonne confiance aussi. Moi, à la fin du stage, quand, quand j'ai su faire une consultation toute seule de A à Z à part au niveau de la prescription à la fin (*rires*), j'avais besoin d'aide forcément, mais j'trouve que c'est vraiment valorisant, quoi, on se dit « Bon, ben... malgré tout, même si y a eu des stages en CHU... ». »

F : « On sait des trucs. »

G : « Ouais, voilà, y a des choses qui sont restées, on est quand même compétent, et à la fin, le patient, il nous remercie et euh, c'est comme si voilà, c'était nous le médecin. »

F : « Y en a même, y en a même qui nous appellent « docteur » ! »

H : « Oui ! »

G : « Et j'trouve ça, j'trouve ça important parce que, ouais voilà, on manque, on manque de valorisation au CHU, quoi. »

H : « Puis, c'est agréable de se sentir progresser en fait, on voit le niveau au début du stage où là t'es en galère, et à la fin, où on arrive à peu près quoi. »

G : « Ouais voilà. Au début, on est complètement brouillon, on sait pas du tout par quoi commencer, on mélange tout, on pose pas les bonnes questions. Et à la fin, on est plus. »

D : « Quand ils m'ont dit au début du stage « A la fin, pour la validation et tout, c'est toi qui feras les consultations ». Ouahouh !!! J'me sentais pas du tout au tout début, et au bout de trois mois, ça me paraissait pas du tout, enfin... C'est, c'est, c'était beaucoup moins une montagne que je me suis faite puis ça m'a rassurée. »

E : « Alors que moi, j'avais fait mon stage en médecine générale très tôt de l'externat, j'crois que c'était le deuxième stage. Et du coup, j'ai fait vraiment l'interrogatoire et tout ça, mais tout ce qui était examen clinique, j'ai appris énormément et euh et... beaucoup mieux qu'au CHU parce qu'on te laisse faire, parce que t'as lu dans ton bouquin, t'as passé ton petit examen sémiologique, donc c'est bon, tu sais faire quoi. Et, euh, en médecine générale, moi au niveau examen clinique, c'est là où j'ai appris le plus. Après, j'arrivais à l'hôpital, j'étais toute fière de moi, j'regarde dans une gorge, dans les oreilles, c'est bon j'sais faire quoi. »

G : « Ouais le pire c'était les tympan. »

F : « Moi, c'était mon premier stage d'externat. »

Intervenante non identifiée : « Moi aussi. »

F : « Donc voilà, donc on arrive on sait rien, et en fait au bout de trois mois on a appris trop de trucs et à l'hôpital, on est pas du tout perdu et justement j'trouve que ça aide vachement après. »

I : « On voit surtout beaucoup de cardio, beaucoup de diabète. »

F : « Ouais, ouais. »

I : « C'est un peu l'ensemble de... »

E : « Moi, j'ai pas vu de cardio, et de diabète. »

(Rires)

E : « Ouais, ça dépend vraiment des, des médecins. J'ai vu un patient niveau cardio, mais sinon, même pas du tout de diabète, donc, pour dire que... »

G : « Et, euh, y avait beaucoup de personnes âgées ? »

E : « Ouais, y avait un médecin de campagne-campagne, tout seul et j'ai pas, j'ai pas vu ça. Comme quoi y a pas que la même chose, moi j'ai vu que des choses différentes, y avait pas trop de redondance. Sauf un peu en hiver, il commençait la gastro et la grippe, mais bon, c'est tout quoi. »

(Silence)

M : « Alors, qu'est-ce qui vous plairait dans le métier de médecin généraliste ? Alors, j dois poser plusieurs fois la question, mais après... après avoir un peu plus parlé d'autres choses... »

C : « Ben ce qu'on disait tout à l'heure, ouais, le contact... enfin, ce dont on parlait tout à l'heure. Le fait de voir un peu de tout, et tout ce qu'on a dit. »

I : « Que ça soit le côté diagnostic, le côté suivi, le côté prévention, le côté, enfin chaque consultation est différente, chaque consultation c'est un nouveau milieu ; chaque fois que quelqu'un passe la porte, c'est, euh une nouvelle discussion qui commence et euh... »

E : « L'autonomie, la dépendance, l'indé... *(hésitante)*, la dépendance, l'indépendance !! Contrairement au CHU où y aura toujours quelqu'un au-dessus, un bout de temps, et puis quelqu'un au-dessous, enfin je sais pas, mais. »

I : « On prend le temps qu'on veut, quoi, on met... on fait ce qu'on veut, si on a envie d'y passer une demi-heure une heure, on y passe une demi-heure une heure et... si ça prend que dix minutes, eh bien, ça prend que dix minutes, enfin... »

E : « C'est le bon côté et le mauvais, parce que ça fait peur au début. J pense que c'est plus... »

A : « Le fait de pas avoir de cadre, ouais. »

Plusieurs : « Hum. »

E : « Mais après, si on a un collègue à côté, ça peut être bien aussi. Et apparemment, j'ai entendu dire, qu'y avait des, des réunions de médecins généralistes qui pou, qui pou... enfin ça dépendait des régions, quoi. Mais des fois, ils essayaient de mettre en place ça une fois par semaine. Il peut y avoir des, des réunions pour parler de tout quoi, ou alors avec un sujet précis. Pour... pour faire un petit topo quoi, mais. Donc, y a plein de trucs qui font peur, quoi mais on... on s'dit, enfin, moi j'me dis que y aura des solutions et... Là, on n'a pas toutes les cartes en mains, mais euh, si on veut quoi c'est possible, y a plein de côtés attrayants quand même à la médecine générale et euh... y a tellement de possibilités que... on peut forcément trouver quelque chose à son goût, si on s'donne la peine de demander aux gens et... et voilà. »

M : « Vous êtes d'accord ? »

Plusieurs : « Ouais. (*Timide*) »

A : « Euh, un autre truc que je voulais aborder, ouais, c'est si par exemple ; si jamais on veut faire, après ce qui paraît être utopique, ou... Je sais pas, mais euh... les gens qui veulent faire de la médecine humanitaire ou ce genre de choses quand on est médecin généraliste, on sait aborder beaucoup de problèmes différents, du coup, enfin, ça peut permettre de faire ce genre de missions je pense... Alors que quand on est ultra spécialisé, on peut pas... C'est un petit peu moins possible de sortir du cadre conventionnel, l'hôpital avec les moyens techniques, ce genre de choses. J pense que ça c'est intéressant aussi, d'avoir cette possibilité en tout cas. »

G : « Moi j'y avais pas pensé. (*Timide*) »

F : « Ouais. »

G : « J'y avais pas pensé, mais ouais, j'trouve ça... J'suis d'accord, c'est pertinent. »

E : « Moi, j'ai entendu dire, qu'en faisant médecine en santé publique, on était plus à, à même à trouver des places dans les organisations pour pouvoir gérer, pour pouvoir monter quelque chose au niveau – je suis très nulle – épidémiologique et tout ça, pour faire... J'suis un peu nulle là-dedans, en santé publique, donc j'vois pas d'exemples très concrets, mais... »

A : « Peut-être plus pour organiser la chose que pour la pratiquer je pense. »

E : « Ouais. »

A : « Parce que... »

E : « Ouais. »

A : « Enfin, internat de santé publique, y a pas de clinique, quoi ! ... Enfin, j'crois pas ! »

H : « Après, je pense que dans la médecine humanitaire, y a deux versants : y a le côté organisation où faut tout montrer en aval, etc., tout mettre les moyens techniques et logistiques qui doivent sûrement être gérés par des médecins de santé publique, et y a le travail sur le terrain à proprement dit qui doit être fait sûrement par des médecins, euh, qui eux ont sûrement l'habitude plus de la pratique, généralistes, pédiatres, gynécos, infectiologues, j'en sais rien, mais... »

(Silence)

M : « Est-ce que vous voyez autre chose à dire sur les médecins généralistes ? Dont on n'aurait pas parlé ? »

I : « Ils sont censés être bons en tout quoi ! Tout maîtriser, enfin, pas tout maîtriser, mais avoir des notions de base dans toutes les spécialités qu'on puisse, qu'on puisse rencontrer dans le cabinet. Alors qu'un cardiologue, il va être aussi, il va avoir des bases dans tout mais il va peut-être pas en avoir en dermato ou en... ou ailleurs. »

E : « C'est sûr que je vois mal en ayant fait la filière médecine, arriver plus tard, dix ans après, avec une spécialité... cardiologique... et des gens, mes amis, viennent me voir ; « Alors, t'es bien médecin ? Tu peux me dire ce que j'ai au doigt ? » Et dire, « Non, non je suis cardiologue », enfin, moi, pour moi, j'vois ça... J'trouverais ça négatif, ça, ça, ça me décevrait de pas pouvoir répondre et pas pouvoir... j'suis médecin et pas pouvoir répondre. Enfin pour moi le médecin, dans ma tête, c'est vraiment celui qui est capable de toucher un peu à tout, et j'trouve que, que pour moi dans ma tête la spécialité elle est, elle est moins glorieuse que maintenant... pour moi le médecin généraliste, il est plus au-dess... enfin, pas au-dessus entre guillemets, mais... Comme autre, autrefois, autrefois à la base c'était médecin généraliste quand t'étais bon quoi ; t'étais bon dans tout, donc tu pouvais être médecin généraliste, et quand t'avais plus de difficultés, ben du coup tu te rebattais sur là où t'étais le meilleur, enfin. J'trouvais ça plus logique, d'ailleurs, comme fonctionnement que maintenant. »

I : « Ouais, j'suis d'accord avec toi, mais... tout à l'heure on disait que c'était, euh... que le, le patient pouvait essayer de négocier avec le médecin traitant et du coup après il voyait après le spécialiste comme un peu un roi, enfin. Moi, je le ressens plus comme ça, les patients, ils voient le médecin traitant... »

E : « Oui, c'est l'inverse, là maintenant. »

I : « Ouais. Oui, mais je suis d'accord avec toi, dans le ressenti... »

E : « Mais, c'est pas que... au niveau du patient, hein. Les spécialistes sont supérieurs aux médecins généralistes, on l'en... on le voit bien dans nos stages. »

M : « Supérieurs ? »

E : « Y a pas mal, pas tous on va pas faire une généralité, mais y a pas mal de spécialistes qui se sentent supérieurs aux médecins généralistes. J'ai réussi les examens nationaux classants, je suis mieux placé, je suis plus intelligent, etc. Médecins généralistes, ils ont ratés, quoi. »

F : « Même avant l'ENC, c'était, il fallait passer l'internat pour faire, euh, une spécialité et t'étais pas obligé... »

E : « T'étais pas obligé de faire l'internat, y avait aussi la voie... plus privée. »

F : « Ben, quand tu voulais faire médecin généraliste, t'avais pas besoin de passer l'internat, justement. T'arrêtais au bout de tes... »

E : « Oui, mais ce que je veux dire, c'est que les spécialités, y avait pas que l'internat pour être spécialiste, y avait aussi les écoles pour faire, où y avait pas besoin de passer... »

F : « Du coup, pour eux, y avait plus d'études... »

E : « Ouais. »

F : « Encore, donc t'étais un peu au-dessus. Y a toujours un peu ça, mais de moins en moins je trouve. »

H : « Moi, j'sais pas, j'trouve que c'est des, des compétences différentes. Enfin, j'trouve qu'aujourd'hui quand même on, enfin, c'est tout récent d'accord, mais on se rend plus compte que il faut des qualités pour être médecin généraliste, il en faut d'autres pour être spécialiste. On va pas avoir les mêmes compétences. Enfin, le spécialiste aura autant de compétences, mais sera dans son domaine, sur-spécialisé dans des domaines où il sera le seul à comprendre quelque chose mais là-dessus, forcément on peut pas être bon partout. Il sera ultra, ultra compétent dans son domaine mais c'est vrai que dans les autres non, il aura oublié et il sera plus aussi bon. Paradoxalem... enfin parallèlement, le médecin généraliste sera très bon un peu dans tout, mais dès que ça va devenir trop technique, il faudra passer la main. Ce qui semble normal aussi parce qu'il aura pas les ultra compétences de l'autre spécialiste. Donc, enfin, j'pense qu'il peut pas y avoir, aujourd'hui, au vu de l'évolution des connaissances, il peut pas y avoir de médecine, si y a pas justement le médecin généraliste qui joue le rôle de chef d'orchestre comme tu disais mais aussi des, des spécialistes qui soient capables de trouver le petit truc caché... »

I : « Oui, bien sûr. Un patient qui va venir pour un problème va voir son médecin traitant qui va le réorienter vers un spécialiste. Donc le spécialiste va se dire, « Bon ben il vient vers moi, il a besoin de moi, il a besoin de mon aide absolue ». Alors que si tu vas voir un spécialiste pour un autre problème, il va dire « Ben, c'est pas à moi de m'en occuper, enfin, j'm'en fous quoi, enfin ». »

H : « Oui, parce que chacun va avoir son domaine de compétences je veux dire, c'est, c'est chacun, enfin, c'est, à la base les deux sont médecins, mais dans les faits, on voit qu'y a

pas du tout la même médecine, enfin, j'sais, enfin, p't-être que sûrement j'le ressens pas pareil mais moi de ce que j'ai vu de mon stage chez le médecin généraliste, c'est pas du tout la même médecine, c'est pas du tout la même approche que celle qui est pratiquée à l'hôpital. T'a pas du tout la même vision des choses si t'es radiothérapeute ou si t'es médecin généraliste mais en même temps, tu fais pas du tout le même boulot. D'accord, ça va être sur la santé des gens, ça va être axé sur la personne, mais ça va pas être... Ça va pas être la même chose. »

G : « C'est une réalité, c'est, c'est vrai ce que tu dis, dans, dans le fond. Le problème c'est que dans la pratique, bah, les médecins généralistes, sont dénigrés, quoi. »

H : « Ben j'trouve qu'aujourd'hui. »

D : « De moins en moins. »

F : « Depuis que la médecine générale est considérée comme une spécialité, avant c'était un peu... »

G : « Mais ça les gens, les gens. »

(Plusieurs parlent en même temps)

G : « Moi je... j'le rappelle. « Oui c'est vrai que vous voulez faire une spécialité ? Ben oui, médecine gé. » »

F : « Ça me rappelle une conversation qu'on avait eue avec la coach sportive. »

G : « Oui, ben oui. »

F : « Qui avait dit justement que, que médecine générale, c'était... enfin, que limite, elle, elle pouvait le faire quoi ! Parce que ils avaient juste à dire : « Ben tu vas aller chez le radiologue si t'as mal à la jambe, tu vas aller chez l'ORL si t'as mal à l'oreille ». Et ouais, la médecine générale pour les gens, c'est encore, enfin j'fais pas une généralité, mais y en a qui disent que, que... »

H : « J'suis d'accord, mais j'trouve que c'est en train de changer. »

F : « Ah, oui, oui, ah, oui oui. »

H : « Et dans le bon sens. »

I : « Ben y a, y a les personnes âgées qui voient le médecin généraliste comme un roi, enfin, comme un dieu mais y a aussi les jeunes qui... enfin, c'est un peu tout mélangé en fait... Et après, y en a qui vont le voir comme quelqu'un... « Bon, ben je viens vous voir parce que il faut... il faut que j'aille voir un cardiologue ». Alors qu'au final, ça pourrait être très bien traité par... le médecin généraliste. »

G : « Moi, y a un patient justement, dans mon stage, là, qui m'a marquée, enfin, ça m'a un petit peu, ça m'a un petit peu dégoûtée en fait. Euh... au moment où donc moi j'commençais à l'examiner, donc le médecin avec qui j'étais est sorti de la pièce pour aller chercher un document et euh, donc comme tous les patients il me pose des questions : « Alors, vous êtes en quelle année ? Qu'est-ce que vous voulez faire ? ». Moi, j'disais que la médecine générale ça m'intéressait mais que pour l'instant j'étais pas trop fixée... que j'avais le temps... et il m'dit « Oh, bon, médecine générale, c'est pas vraiment une spécialité, vous faites de la bobologie, quoi... des petits rhumes ». Et là, j'me suis dit « Ouahouh, c'est l'image qu'il a, là, du médecin qui vient de sortir de la pièce. C'est... » Après, bon, ça, c'est, la consultation, enfin, c'était dans la logique du personnage, de toute façon, enfin tout ce que disait le médecin enfin « Oui, oui, bien sûr », il croyait à moitié ce qu'il disait et puis... pour lui, c'était qu'une broutille quoi, ce qui, l'ordonnance à la fin. Mais voilà, et là j'me suis dit, « Mais euh, enfin, est-ce que c'est un cas isolé, ou est-ce que y a vraiment tell... vraiment beaucoup de patients qui pensent ça, parce que... ». Enfin, je trouve ça un peu triste quoi, enfin ; et donc, moi je lui ai dit. J'lui ai dit « Enfin, vous savez, euh, traiter une hypertension, un diabète, enfin, j'trouve, j'trouve pas que ça soit de la bobologie », bon voilà, après je voulais pas... C'était pas mon rôle de, de voilà, de... »

F : « De le remettre à sa place. »

G : « Ouais de le remettre à sa place, mais enfin en même temps, y avait pas à le remettre à sa place, il a son avis, il a son avis, mais... Moi, j'étais un petit peu, un petit peu déçue, un petit peu choquée quoi. »

H : « Moi, j'vais dire qu'y a des clichés sur tout, j'vais dire si t'écoutes les gens parler des chirurgiens orthopédiques, c'est jamais que des, des espèces de bouchers, c'est facile ce qu'ils font, il suffit de mettre un clou, une vis, ils réfléchissent jamais à rien, bon ben ça... »

G : « Ça je suis pas sûre que... les patients pensent ça. »

F : « Hum. »

G : « J'pense que c'est nous, notre vision notre vision, enfin moi j'ai jamais pensé ça, euh. »

H : « Moi, non plus, mais si tu veux, j'trouve que des clichés, dans la médecine, y en plein. »

C : « Y en a partout, et pas que en médecine. »

H : « Y en a surtout, c'est, c'est comme le cardiologue qui fait que du cœur, il voit jamais autre chose, il peut penser que au cœur, il voit pas la personne qu'il a en face de lui. J'pense que ça dépend du cardiologue. »

G : « Moi, j'trouve pas que les patients, ils aient cette vision-là en fait des spécialistes. »

H : « Ben ça dépend lesquels. »

C : « Ça dépend lesquels, ouais. »

G : « Moi, j'ai jamais rencontré de... enfin, pour moi c'est « Oh, mon cardiologue, oh... »
« Oh, mon neurologue, c'est le plus fort..! » Enfin, ouais, voilà, moi j'ai rencontré que des patients qui pensaient comme ça après... »

C : « En même temps c'est la vision du patient, que il va demander quelque chose au généraliste ; il a l'impression que s'il est orienté vers le spécialiste, c'est parce que son généraliste peut plus gérer. »

G : « Oui, j'suis d'accord. »

C : « Mais en même temps, il a raison, c'est juste que le généraliste, c'est pas forcément qu'il peut plus gérer, mais que c'est plus à lui de le faire. »

G : « Oui, mais, j'suis d'accord, j'dis pas que le généraliste peut tout gérer, mais de là à dire qu'il fait la bobologie... »

E : « Puis, les médias, les médias, j'pense jouent un rôle... »

C : « Ouais, on voit plus de spécialistes à la télé que de généralistes. »

E : « Puis même, tous les, les, les, les problèmes avec les médicaments... Ok, c'est Servier qui a mis le médicament euh, euh, sur le marché mais c'est le médecin généraliste qui l'a prescrit. Donc hop un coup sur les médecins généralistes, donc les gens savent plus s'ils doivent faire confiance, tout ça. Donc ça joue un peu sur, sur la vision de la médecine. Là, le truc, c'est que les médias elles envoient jamais des ondes positives, on va dire, elles sont toujours négatives dans tout ce qu'elles présentent, donc si ça touche les médecins, la pharmacie ou la, la filière de la santé, ben forcément, la vision va changer en négatif et la confiance et, et tout ce qui avec. »

M : « Dans le grand public, une image un petit peu... P't-être un petit peu détériorée ? »

E : « Hum, moi je pense ouais. »

M : « Et vous, vous avez, vous avez... Vous avez cette impression que le médecin fait de la bobologie ? »

Plusieurs : « Non. »

I : « Non, non, moi personnellement non, mais c'est vrai que ce qu'on entend des autres, oui. Moi, je l'ai découvert pendant le stage. Un médecin généraliste, c'est pas seulement quelqu'un qui oriente. C'est quelqu'un qui peut enlever des verrues, qui peut... faire un ECG, qui peut... enfin, j'ai, j'ai fait pas mal de choses, j'ai fait un examen gynécologique, avec un frottis ; enfin, on fait beaucoup de choses, alors que des fois les gynécos, y a des temps

d'attente... que ça soit les spécialités, ou un dermatologue, enfin... Alors qu'on pourrait aller voir le médecin généraliste pour qu'il puisse faire ça. »

E : « Ça, pour pour mon père, c'est de la bobologie. Clairement, il m'a dit « Tu veux faire de la bobologie toute ta vie »... Ben, j'ai fait « oui ». Parce que quand on te dit ça... »

G : « Non, mais y a pas que ça... »

E : « J'suis entièrement d'accord, hein, seulement y en a qui sont butés, t'as beau leur dire tout ce que tu veux... »

A : « Moi, j'ai été étonné quand même de la... l'étendue du savoir du médecin généraliste chez qui j'ai été quand même. Ils étaient vraiment très compétents. Et dans, dans un éventail très large de spécialités ; ils étaient capables de faire des infiltrations, de... de faire un examen gynéco, voilà ils font vraiment... Ils sont très balaises. »

I : « La pédiatrie... »

A : « Ouais voilà, avec la pédiatrie. Quand on est étudiant, on est souvent pas à l'aise avec la pédiatrie et voilà, ils en voient dix par jour donc... »

E : « Ouais surtout que ils veulent plus de gynécologues et de pédiatres de ville, donc ça va être... les généralistes de reprendre, de reprendre tous les, les suivis. »

F : « Et quand ils suivent d'une génération à l'autre, les, les parents vont plus voir leur généraliste que le pédiatre en fait. J'pense. Moi, c'est ce que j'ai vu en tout cas. »

I : « C'est qu'souvent, t'as la mère qui va avec l'enfant, le père qui va avec l'enfant, donc tu vas facilement, plus facilement vers un généraliste que vers un pédiatre. »

M : « Donc, la relation entre les médecins et les patients a peut-être changé ? Enfin entre les médecins généralistes et les patients, la façon de les voir, d'avoir recours au médecin généraliste ? A pu changer ? Puisque tu me disais, selon les générations, on va pas forcément voir le médecin ? On parlait aussi de pédiatrie... »

F : « Enfin si justement... comme disait... la mère va amener son gamin chez le médecin généraliste, chez son médecin généraliste plutôt que d'aller chercher un pédiatre qu'elle connaît pas. Tout de suite, elle va l'amener. »

B : « C'est une question de disponibilité aussi je trouve. »

F : « Ouais. Ouais. »

E : « Ça, ça dépend, parce que quand tu sors de la maternité, moi je... j'étais avec des pédiatres qui disaient ben par exemple « Je pourrai suivre votre enfant ». »

F : « Ah, ouais. »

E : « Mais, euh, j'crois que maintenant, ça, ça va plus se faire parce que, sauf y a une pathologie... dès le début, et qui demande un suivi pédiatrique, mais... »

F : « Tu les vois surtout... Moi, j'en ai vu beaucoup qui venaient pour les examens... 1^{er} mois, 2^{ème} mois... Ils vont pas voir, mais... J'veux dire y en a qui vont aller voir leur pédiatre pour ça, et d'autres... Moi, tous ceux que j'ai vus, ils ont dit « J'vois pas l'intérêt d'aller voir un pédiatre, j'vous connais mieux ». »

G : « Et puis c'est dans la compétence du généraliste. »

I : « Y a les deux versants, enfin... Y en a qui vont préférer voir le pédiatre, et d'autres le médecin... »

F : « Oh oui oui tout à fait mais moi tous ceux que j'ai vus, c'était ça quoi ! Ils ont pas l'idée d'aller voir un pédiatre. »

H : « Quand les parents viennent pour amener leur enfant chez le médecin généraliste, c'est qu'ils ont pas idée d'aller voir le pédiatre. »

F : « Oui, voilà c'est ça. »

H : « Si on avait fait un stage en pédiatrie de ville, on aurait vu l'autre versant : les parents qui amènent leur enfant chez le pédiatre plutôt que chez un généraliste. Donc j'pense qu'y a... y a les deux. »

M : « Donc, la confiance aussi ? On a l'impression que les parents font plus facilement confiance ? »

F : « Ben moi j'trouve, ouais. Il le connaît déjà... Généralement, vu que ça fait plusieurs générations, la maman, enfin le médecin la suit depuis qu'elle est petite, donc... J'sais pas, c'est une évidence... »

Plusieurs : « Hum. »

F : « ... Que leur médecin suive leur enfant quoi. »

G : « Pas besoin de refaire la liste de tous les antécédents. »

F : « Connaît déjà. »

G : « Ou au moins ton dossier, s'il est bien fait, informatique, y a tout ce qu'il faut dedans. »

M : « C'est évident ? J'sais plus qui a dit... »

F : « Oui, enfin, pour moi c'est évident, ça se suit, le médecin suit les générations. Généralement, enfin, les médecins avec qui j'étais, ils voyaient les grands-parents, les

parents et les enfants. Ils étaient pas... les enfants étaient pas chez un autre médecin, quoi. Quand ils habitent dans la même ville bien sûr. »

D : « Puis tu confies pas (*regardant C qui voulait parler en même temps*). »

C : « Non, vas-y, j't'en prie (*lui répondant*). »

D : « Tu confies plus facilement ton enfant, à quelqu'un... »

F : « Que tu connais... »

D : « Que tu connais, en qui t'as confiance... Et pas chez un pédiatre, sous prétexte que c'est un pédiatre, et que si ton enfant est en bonne santé, tant mieux ! Pour un suivi, je trouve qu'aller voir un généraliste, ça me paraît... logique. »

E : « C'est moins cher aussi, non ? »

(*Rires*)

D : « J'avais pas pensé à ça, mais... »

C : « C'est remboursé ! »

G : « Y a pas une majoration quand même pour les enfants ? »

Plusieurs : « Si j'crois. »

C : « T'es remboursé de... T'es remboursé ? Donc ça change rien. »

F : « Non j'pensais pas à ce côté-là en fait (*en riant*) ! »

(*Rires*)

C : « Après, la notion de confiance, elle... enfin ça dépend pareil des, des patients. C'est comme tout ce qu'on disait tout à l'heure... Un patient qu'aura... qu'emmènera plutôt son enfant vers le généraliste que vers le pédiatre, c'est qu'il aura plus confiance, p't-être qu'il sera suivi depuis plus longtemps par le généraliste, et lui il considérera pas que les spécialistes sont supérieurs par exemple. Un patient qu'a l'impression que les généralistes font de la bobologie, il aura moins confiance, il ira voir un pédiatre. Donc, j'sais pas si on peut généraliser, euh une notion de confiance envers les généralistes, juste, juste là-dessus... »

F : « Y a une majorité quand même je trouve... »

C : « Ben ceux qu'ont été suivis oui, tout... Enfin après, si on, on a un médecin généraliste qui nous a suivi toute notre vie, on a confiance en lui, même si après on a, j'sais pas, n'importe quels problèmes médicaux qui relèvent d'un spécialiste, on s'ra toujours tenté d'aller voir son généraliste pour lui demander son avis... Ou pour... »

(Plusieurs parlent en même temps)

G : « Lui demander vers quel spécialiste... »

C : « C'est ça aussi, et puis même... J' pense qu'il y a toujours... Ça dépend de la relation qu'on a, euh, c'est vraiment chaque patient développe la relation avec son généraliste différemment, donc... on a confiance ou on n'a pas confiance en fonction de ça. »

A : « Pendant mon stage, j'ai vu, euh, à plusieurs reprises ça, c'est que par exemple des spécialistes peuvent proposer je sais pas une intervention ou... ou enfin quelque chose d'invasif à un patient, et ils vont très souvent demander l'avis de leur médecin traitant avant de prendre la décision. »

Plusieurs : « Hum. »

A : « C'est important pour eux... »

I : « C'est la personne de confiance en fait, qui revient. »

A : « Hum hum. »

I : « Souvent ils vont prendre leur médecin traitant comme personne de confiance et souvent c'est la personne à laquelle ils se réfèrent. »

E : « Ben moi, j'ai rencontré plein de jeunes, euh, qui, qui étaient plus du tout confiants dans la médecine, et qui voyaient pas... qui voyaient pas de médecin traitant donc pas de suivi donc pas de relation de confiance, et qui, qui n'avaient pas du tout confiance en toute la... ce système. J'en ai vraiment vu beaucoup et j'étais vraiment étonnée et... Quand j'essayais de, de, de minimiser les choses, il m'faisait que des références au média, quoi, je reviens là-dessus en fait, mais euh... Alors que les personnes âgées, c'est plutôt, euh, je change pas de médecin traitant ; j'ai été avec lui-même si y a un truc qui me plaît pas ou j'voudrais un autre truc. « On a un médecin traitant et on le change et on reste avec jusqu'à la fin... ». »

I : « Hum, hum. »

E : « Alors que maintenant c'est plutôt : « On va demander deux avis. » J'sais pas si c'est une question de génération, j'pense que ça joue quand même, les médias jouent beaucoup. »

I : « Notre génération fait peut-être aussi plus d'études que, qu'avant, donc on est peut-être plus poussé à changer de ville et à changer de médecin et, euh... »

E : « Oui aussi. »

I : « Y a peut-être ça aussi qui joue... »

G : « Et à critiquer aussi. »

C : « Ça paraît normal de demander deux avis, enfin ! Quand, quand on veut acheter quelque chose, ou construire, construire une maison, on demande des devis un peu partout, donc pourquoi est-ce que pour la médecine on devrait faire une confiance absolue en une personne ? On peut le voir comme ça, qu'il faut vraiment avoir une confiance complètement aveugle, pour se dire « Cette personne a forcément raison ». On peut comprendre que les gens se disent... »

B : « C'est pas de la consommation, enfin... »

C : « Ben ouais c'est ça, mais vu que maintenant, c'est, c'est, enfin... »

D : « Ouais. »

G : « Dans la logique, ouais. »

(Plusieurs personnes parlent en même temps)

B : « C'est dans la logique mais ça devrait pas l'être. »

C : « Ça dépend, pareil des patients encore une fois, c'est vraiment, ceux, ceux qui viennent pour, pour un service, pour un service auront tendance à vouloir avoir plusieurs avis pour... peut-être... Ça dépend du patient du médecin, et... *(parle à voix basse)* de la situation. »

G : « Tout est relatif en fait ! »

M : « Vous parlez beaucoup de diversité des médecins, et alors vous, selon votre propre opinion, les, les diversités de médecins, vous trouvez qu'il y a... un panel ? »

A : « Rien que, j'sais plus, qui l'a dit, C l'a dit, les deux médecins généralistes chez qui j'étais en stage étaient très différents, leurs patientèles étaient très différentes aussi. Y en avait un qui suivait beaucoup d'enfants l'autre quasiment pas, qui faisait des actes, voilà, techniques, des infiltrations, de la physiothérapie... ce genre de choses. L'autre, pas du tout enfin... c'est vraiment... »

E : « De l'hypnose, moi, j'ai vu. »

A : « Ouais. »

E : « Moi, j'ai vu six médecins généralistes différents et ils ont tous été différents, enfin totalement, enfin, ouais, ils... rien à voir dans la pratique. »

G : « Rien que sur le plan de l'organisation, y avait un médecin, elle supportait pas d'être en retard, c'était quinze minutes, c'était quinze minutes, voilà. Et, euh, l'autre médecin, elle regardait pas l'heure... C'était, euh... Voilà des fois, il pouvait y avoir une heure de retard, il y avait pas de problème. »

I : « Moi, j'avais informatisé ou pas informatisé. »

G : « Aussi, moi aussi, hum. »

I : « Tu vois le système des consultations tous les quarts d'heure, et puis l'autre « Vous venez pour onze heures, et puis ben je vous prends au fil de l'eau, quoi ». »

G : « Ouais, c'est ça. Après, j'pense que les patients aussi recherchent ça. Y a des patients qui supportent pas d'attendre plus d'une heure dans la salle d'attente, qui veulent... »

I : « Après, oui c'est ça, c'est chaque patient va vers le médecin qui lui ressemble. »

G : « Hum. »

I : « Ça on se rejoint là-dessus, moi je sais qu'ils venaient, peut-être même à dix heures pour onze heures, et qu'ils sont pris qu'à midi-midi et demi, enfin... Et pourtant ils sont là depuis de années, ils changent pas, c'est leur médecin... et... »

G : « Après, ce qu'ils savent aussi j'pense... que, ben, il prendra le temps pour eux. »

I : « Ouais, c'est ça, après, si ça dure dix minutes... comme si il veut rester une demi-heure, il restera une demi-heure. »

G : « Ça dépend ce qu'on attend toujours, c'est toujours la même chose, ça dépend ce qu'on attend de son médecin. »

I : « Ouais ! »

A : « La différence aussi entre les médecins, elle se situe dans la distance qu'ils ont avec leurs patients. »

G : « Ouais. »

A : « La façon qu'ils ont de les aborder, si ça de..., si c'est des amis à la base, ou si ça en devient, s'ils les tutoient, si... C'est très différent selon les médecins, enfin j'ai l'impression en tout cas. »

D : « Moi, j'ai eu les deux cas de figure, du coup, un très distant, et l'autre presque trop proche. »

F : « Moi, pareil. »

D : « Enfin, pas trop proche non plus. »

G : « Qui s'implique plus, quoi. »

D : « Ouais. (*mot non compris*) qui tutoyait quasiment tous ses patients. Mais, j'ai, je préférais ce, ce médecin-là du coup. Mais bon. »

E : « Mais après, euh, ça doit être dur quand on est aussi proche des patients s'il leur arrive quelque chose de... de... un cancer ou quoi que ce soit. Après, j'pense que... »

D : « Ouais, c'est vrai que, ça doit être assez difficile... »

E : « Moi, j'm'imaginer pas trop... Déjà, même quand je suis pas très proche des gens, j'arrive à vraiment être chamboulée, alors si je suis proche de ses patients... »

G : « J'pense du coup que c'est pour ça qu'y a des médecins qui décident de pas... »

E : « Ouais. »

G : « ... De s'impliquer un peu plus. Parce qu'ils savent que ça va les toucher. »

C : « Même, si tu, si tu deviens trop proche, t'as le risque de pas... de pas faire ce qu'il a envie, que, voilà... »

G : « C'est comme prendre soin de sa famille. »

C : « C'est ça ! »

G : « Hum. »

(Silence)

A : « Moi, la différence que j'ai ressentie aussi entre les deux médecins, c'est euh, les limites qu'ils se fixaient dans leurs domaines de compétences. A quel moment ils orientent, et quel moment, enfin... ils se sentent capables de gérer la situation, dans la pathologie de spécialité quoi. Y en avait qui... qui se sentait... enfin, qui ne, qui avait du mal à, à déléguer, qui avait du mal à orienter, qui avait envie de tout gérer tout seul, et l'autre qui orientait... très facilement, quasiment systématiquement. »

I : « Hum, j'ai vu moi la même chose. Dès que c'est pas leur... dès que ça partait dans une spécialité, ils orientaient directement. Ou alors, qui essayait quand même de pousser un peu et... de chercher, jusque au moment où ils peuvent plus quoi. Après aussi, savoir se fixer des limites, ne pas partir prescrire un traitement anti hypertenseur, comme ça, sans savoir lequel, juste pour dire « c'est moi qui l'ai prescrit »... »

D : « Hum. »

I : « J'pense qu'il faut quand même savoir se poser des limites. »

D : « C'que j'ai bien aimé aussi, c'est... on n'était pas vraiment dans l'urgence. On, enfin, voilà, il expliquait bien le médecin, on essaie ça, si ça va pas, vous revenez me voir demain, après-demain, enfin... Et, euh, comme ça, tâtonner, puis arriver... Voilà, pouvoir se tromper, rectifier le tir. C'est pas grave. »

A : « Ça, c'est ce qui choque, enfin c'est ce qui m'a choqué, moi après le stage hospitalier. Arriver dans ce contexte-là, où... on peut se donner le temps d'en reparler la prochaine fois, enfin, c'est, enfin... ça m'a fait bizarre, parce que l'hôpital, c'est pas du tout comme ça quoi ! C'est... on doit régler les choses tout de suite. » *(Plusieurs personnes parlent en même temps que lui)*

D : « Le médecin il faisait toujours du tri, dans ce qui... dans ce qui... le patient était en demande... Il disait « Bon pour ça, si vous voulez, on voit ça un peu plus tard, là y a du monde ». Des fois, y a des patients qu'arrivent avec cinq motifs... »

Plusieurs : « Ouais. »

D : « ... Et voilà, il faisait toujours un peu de tri, il... ça le dérangeait jamais le patient, il disait « Oh oui, on pourra revoir ça une prochaine fois ». »

M : « Trier, ça fait partie du métier de médecin, de ses fonctions, ses compétences ? »

D : « J'sais pas si on peut dire ça comme ça, mais... oui juger... »

A : « Hiérarchiser... »

I : « C'qu'est urgent, c'qu'est pas urgent. Ce qui a déjà attendu un mois et qui peut re-attendre un mois... ou... »

D : « Ouais. »

I : « J'pense que traiter déjà deux problèmes, c'est déjà pas mal ! Souvent moi aussi, ils venaient pour trois-quatre choses à la fois, et... c'est difficile de tout prendre en quinze minutes, voire élargir à trente minutes, mais... si on veut bien faire au moins deux choses, une chose ou deux, faut savoir trier ! »

(Silence)

M : « Vous êtes d'accord ? »

Plusieurs : « Ouais. »

E : « Y en a qui savent très bien le faire. Moi, j'ai... En tant que patiente, en fait, je suis arrivée chez un médecin traitant que je connaissais pas parce que j'ai pas de médecin traitant fixe et euh, et j'avais deux problèmes, et elle, elle a voulu en écouter qu'un. C'était, c'était bien trié, bien fait. *(Rires)* Je, j'y suis pas retournée. *(Rires)* »

D : « T'es repartie avec ton autre problème. »

E : « Non, mais c'est plus, en fait, une... manque d'écoute. J'pense que si elle avait juste écouté, ça aurait suffi. Mais ouais, voilà. C'est vrai que le côté psychologique, j'pense que c'est très important ; maintenant on laisse plus une place, parce qu'on s'en rend plus

compte que... des fois, juste faire parler le patient ça suffit. Mais avant, le côté psychologique, c'était... c'est, c'était ridicule, enfin la psy, c'était pas bien, enfin, enfin, j'vois pour mon père... Moi, dès que j'ai une petite plainte ou quelque chose comme ça, c'est rien ! Il veut même pas essayer de savoir ce que j'ai, et... Mais juste écouter et après ça aurait suffi, quoi ! Euh, non, il dit « j'ai rien » et du coup ça braque, du coup ça reste là quoi. Et alors que maintenant j pense qu'on a plus conscience et on écoute plus. Enfin, ça, on... c'est plus dans l'esprit que... l'écoute et, euh... et sur le plan psychologique, ça peut aider à guérir ou c'est un peu... »

F : « Après, c'est parce que c'est ton père ! Parce que... le mien, c'est pareil ! Alors, moi, quand je lui dis « J'ai mal à la gorge », ah ben c'est rien ! »

(Rires)

G : « C'est pas la même relation. »

E : « Ouais, bon enfin le médecin traitant que j'ai vue m'a pas écoutée non plus, enfin, c'est... c'est pas que... »

G : « On peut pas comparer la relation père-fille... »

F : « Mon père, quand il rentre le soir et qu'il a eu une journée de consult et que t'es là avec lui « J'ai mal au ventre ». »

E : « Ouais, alors mon père, il a pas de consultations... »

F : « Enfin, moi je sais qu'il est comme ça. C'est qu'il dit « C'est pas grave, ça passera quoi ». »

I : « J'ai découvert... J'ai découvert la consultation sans prescription à la fin. Voilà, quelqu'un, une personne qui venait qu'était pas très bien. On a commencé par l'écouter, par lui parler, écouter. Et puis il a voulu terminer en demandant : « Est-ce que vous voulez quelque chose pour diminuer un petit peu l'anxiété, ou pour essayer de dormir un peu plus ? » Elle a pas voulu, elle est repartie, bien quoi ! Parce que l'écoute a suffi au final. »

G : « Mais moi, j pense que c'est ce qu'ils recherchent, hein. »

E : « Ouais, mais... là elle arrive, elle dit qu'elle est pas bien... ou enfin y a un truc... »

I : « Non, y avait une plainte, enfin plainte somatique à la base, mais pas vraiment. »

F : « C'est vrai qu'il y en a pas beaucoup qui viennent en disant... »

(Plusieurs personnes parlent en même temps, inaudible)

E : « J'ai mal à la tête ou j'ai mal au ventre quoi... Parce que j pense que c'est une très très grande partie de... des, des pathologies qu'on a en médecine générale qui sont dues au

psychologique et... quand la personne arrive, t'es loin d'imaginer que c'est ça. Enfin, ça on le voit pas en cours du coup, mais plein de pathologies musculaires ou autres, digestives aussi beaucoup qui sont euh, que psychologiques. »

I : « Si, si on voit quelqu'un qui est pas bien, tu vas forcément éliminer une pathologie organique avant de... »

E : « Oui bien sûr... »

I : « ... L'inverse, l'inverse... »

G : « Puis au fil des consultations, t'apprends à connaître le patient et donc du coup tu vas peut-être détecter des... »

E : « J'sais pas si c'est si simple que ça, en fait... »

H : « J'sais pas, j'trouve que tu le sens en général, enfin, quand la personne arrive, tu vois si... enfin, tu le sens. Je veux dire que après avoir débrouillé un peu les choses, discut... enfin après dix minutes de discussion avec la personne, et... enfin, y a quand même des choses qui ressortent, elle te parle de son boulot où ça va pas, ça va pas non plus avec son mari... »

G : « Ouais, mais y a des, y a des patients qui vont en parler, voilà ! »

E : « Tout le monde, tout le monde n'est pas comme ça. »

G : « Tout le monde n'est pas comme ça. »

H : « Ouais, après ça va dépendre... »

M : « L'écoute, l'écoute des patients c'est quelque chose d'important pour un médecin généraliste ? »

E : « Poser des questions, j'pense aussi. »

Intervenante non identifiée : « Très important, ouais bien sûr. »

G : « Des fois, on découvre des choses, y a des choses sous-jacentes. »

I : « Y a des, ouais, des consultations qui peuvent se baser que sur l'écoute. »

G : « Ah ouais. »

M : « Hum, hum. »

I : « J'pense que même, un médecin qui parle pas, qui fait que écouter, ça peut être vachement bénéfique de l'autre côté. »

G : « J'suis d'accord. »

A : « Même, même pour les plaintes somatiques, j'ai l'impression que les gens qui viennent, qui sont malades... Rien que d'aller voir leur médecin, ils sont à moitié guéris, quoi. On leur donne un traitement symptomatique, ça fait, ça peut ne pas faire grand-chose, mais ils se sentent guéris parce qu'ils ont été voir le médecin. »

G : « Ouais ça dédramatise peut-être... »

A : « Puis, peut-être que ça les rassure de voir que c'est, que c'est rien ; alors que bon, ils savent très bien que c'est rien d'avoir un rhume. J'sais pas, c'est, ça doit les rassurer. »

G : « Se sentir écouté par quelqu'un qui va pas nous juger, parce qu'au final, c'est dans la famille « Oh, tu te plains toujours et tout ». Le médecin, il va peut-être pas dire « Ah, vous vous plaignez toujours ! ». Tandis que là, il va, il va écouter, il va entendre, et puis... Aussi, à la fin, y a une ordo... Y a une prescription, y a pas de prescription, mais si y en a pas, c'est pas forcément utile. L'important, c'est que à la fin, le patient, il... il est satisfait de... »

D : « Il se sente mieux. »

G : « Oui, voilà. Il va le dire de toute façon. Moi, y a des patients, qui, qui disaient « Mais, vous, vous me donnez rien ? ». Comme y en a d'autres qui vont repartir, comme tu disais, qui seront, qui seront contents. C'est un côté agréable de la médecine libérale, je trouve. »

M : « Ouais, c'est un côté agréable de la médecine générale, tu trouves ? »

G : « Moi, j'aime bien »

M : « D'écouter les gens ? »

G : « C'est ce que je disais tout à l'heure, moi j'aime bien. »

D : « Faut, faut absolument aimer ça pour faire médecine gé, parce que... »

F : « Ouais. »

D : « Y a pas beaucoup de patients qui recherchent un médecin qu'a pas envie de parler ? Qu'a pas envie d'écouter ? »

G : « Ouais. »

D : « Donc faut avoir la faculté d'écouter... »

I : « Y a des patients qu'ont pas envie de parler, non plus ! »

D : « Hum. »

I : « Ou qui ont mal au ventre et qui viennent pour avoir quelque chose... »

D : « Ouais, mais dans ce cas-là, le médecin fera en fonction aussi peut-être... »

(Plusieurs personnes parlent en même temps.)

I : « J’pense qu’y a de tout, mais oui la grande majorité a besoin d’être écoutée. »

D : « En général, quand on va chez le médecin, c’est pour parler et pour être écouté, ouais. »

M : « C’est une qualité à avoir ? »

Plusieurs : « Ah, oui. »

M : « Ou à développer ? »

I : « A avoir, et à développer. »

M : « A avoir et à développer ? »

I : « Oui. »

I : « J’pense qu’il faut en avoir un peu à la base... »

G : « Comme l’empathie. »

(Brouhaha inaudible)

A : « ... Ce métier-là. »

M : « L’empathie... »

G : « Ah ouais, j’pense que enfin quelqu’un qu’est pas du tout empathique, je le vois pas du tout devenir médecin généraliste, mais pas du tout ! »

E : « Puis, soit disant ça peut s’apprendre, mais... »

G : « Ah ouais, j’ai du mal. J’pense que c’est une qualité humaine, c’est pas quelque chose qui se travaille... Enfin, j’pense, après je me trompe peut-être hein, mais... »

F : « Mais, euh, moi les deux médecins, y en avait qui était très à l’écoute, très voilà, l’autre pas du tout, mais pas du tout, du tout, mais même il me mettait mal à l’aise, quoi, parce que... »

E : « Quand ils parlaient de leurs problèmes..? Comment est-ce qu’il faisait ? »

F : « Ben j’sais pas ! Je sentais, ouais, il avait pas envie de parler, quoi ! Dans les gens qui venaient, y en a très très peu qui venaient parler de leur problème, mais... C’était surtout des patients qui venaient « J’ai mal au ventre », « J’ai envie d’un traitement pour régler ça, et « au revoir » quoi ! L’autre, c’était l’inverse, c’était beaucoup de consultations ben voilà, de psy, en fait, juste pour écouter. C’est vrai que l’autre, pas du tout, quoi. Quand les patients venaient pour un mal de ventre, ET pour un problème, ils commençaient à parler mais

l'autre, il était... Enfin, il répondait pas du tout mais du coup... ils repartaient sans rien, quoi !
Ça, j'ai eu un peu de mal avec... Comme quoi, ça existe, quoi ! »

D : « Et ça marche ! »

F : « Et ouais, c'est pas pour autant que les patients reviennent pas le voir hein, parce que après il était très compétent, mais... »

G : « Du coup, c'est des patients qui veulent pas forcément discuter. »

F : « Ouais voilà, c'est ça après c'est ça, ouais voilà, après on retourne aux patients qui ressemblent à leur, leur médecin, quoi. »

M : « Hum, hum. »

(Silence)

M : « Bon, d'autres choses à dire, sur les, les généralistes ? On a déjà bien débroussaillé le terrain ! »

D : « Moi, un dernier truc, mais... »

M : « Oui, oui, oui. »

D : « C'est... Oui, un truc qui m'a vraiment saoulée dans le stage chez les médecins généralistes, c'est les, les labos, quoi je... »

(Rires)

D : « Juste ça ! »

M : « Vous êtes plusieurs à ressentir ça ? »

D : « Ils m'insupportaient... »

E : « Puis leurs manières... »

F : « J'crois qu'y en a de moins en moins, avant c'était de la folie. Maintenant, y en a de moins en moins. »

I : « Moi, j'ai bien aimé les labos. »

C : « Ouais moi aussi. »

F : « Ouais, quand ils ramenaient à manger ! »

I : « Non, pas forcément. Mais, j'étais avec une médecin qu'était très très cultivée et du coup, ça se... Bon on parlait de leur truc cinq minutes, mais avant ces cinq minutes-là, y avait une demi-heure-trois quarts d'heure de discussion sur l'actualité, sur, sur plein de choses,

l'actualité médicale ou même pas médicale, de la région, ou... Et après, ouais, cinq minutes, où ils nous vendent leurs produits. »

E : « Ouais, moi j'ai un peu de mal. »

I : « Ouais, j pense que voilà, c'est la, c'est la médecin qu'a, qu'a fixé ses trucs et euh, beaucoup de discussions avant de... »

D : « *(Inaudible)* Sélectionner, parce que moi j'avoue, enfin, j'ai vu un peu de tout et... »

C : « Tu reçois les gens que tu as envie de recevoir, aussi... Tu choisis... »

I : « Après, c'est, c'est toujours les mêmes qui venaient aussi hein... et, à force c'étaient des amis, parce que... voilà, mais... »

M : « Alors, les uns après les autres, peut-être ?! E, tu dis ? »

E : « Moi, moi j'trouvais que la pré... enfin ils ont tous la même présentation, quoi, ça se voit que c'est des commerciaux, ils arrivent, ils ont toujours le grand sourire, ils ont toujours cette manière. J'suis mal à l'aise, je, je j'aime pas du tout, même s'ils sont gentils, même s'ils disent des trucs intéressants... Je, j'ai, j'aime pas du tout le contact, j'trouve ça pas du tout adapté, euh... De, de, de j'sais pas, moi j'suis pas à l'aise avec ça. »

C : « Moi, j pense qu'il y a du bon comme du mauvais, enfin, faut réussir à prendre, ça permet de... de se tenir informé sur les nouveautés, sur les nouveaux traitements qui vont sortir, sur certains trucs, mais en réussissant à faire la part des choses, et en comprenant bien que ils nous donnent que les qualités et que... Mais ça permet quand même de, de, d'avoir, de savoir ce qui existe, ce qui se fait dans, dans différents labos et de, de faire ensuite son choix, surtout que souvent... »

D : « Mais moi, j'arriverais pas à faire le tri, ils sont, ils sont vraiment sûrs de ce qu'ils vendent... »

C : « Oui, mais enfin on voit, dès qu'on pose des, on voit que c'est des gens qui ont été formés à répondre à certaines questions. Dès que tu vas un peu enfin... Le but, c'est pas d'écouter vraiment ce qu'ils disent, c'est de, de voir que ça existe, et ensuite de faire les recherches soi-même. »

D : « Ouais, mais après faut faire la démarche... »

E : « Ouais, c'est ça... »

C : « Faut pas les écouter, c'est vraiment des vendeurs qui viennent... »

E : « Pourquoi les labos, ils viennent nous voir, nous ? Pourquoi ils viennent pas voir les spécialistes là-dedans ? Donc les pharmaciens et que les pharmaciens nous conseillent des

traitements après ? Alors, j'trouve que c'est pas... c'est, c'est pas logique que les labos, ils viennent... »

H : « Ils y vont aussi, hein... »

E : « Oui, ils y vont aussi, mais pourquoi ils viennent ? Enfin, moi j'trouve pas ça logique qu'ils viennent nous voir et que ça soit à nous de faire le tri... »

C : « Parce que tu ferais plus confiance à un pharmacien qu'à un..? Qu'à un labo ? Enfin, un labo, c'est un laboratoire pharmaceutique aussi, enfin, j'sais pas ! »

E : « Ouais, mais... »

I : « C'est pour ça qu'ils nous donnent les... ils vont nous donner les bons points du traitement sans nous donner les effets euh... indésirables, enfin, ils nous donnent les effets indésirables, mais ils vont pas dire les point négatifs. »

C : « Ouais, ils vont pas les dire justement, c'est ça qu'il faut aller chercher... »

D : « Et puis, souvent, c'est des traitements de seconde intention, ils te le disent pas direct, enfin c'est... »

I : « Ça dépend. »

C : « Y a de tout. »

G : « Des fois, ils te présentent des médicaments que tu connais mais dans des formes que tu connais pas... »

C : « Voilà, ça permet de voir des, des posologies qu'ont changé, des galéniques qu'ont changé ! Ça permet de se tenir informés sur certains trucs. On arrive à faire la part des choses avec... »

G : « Pour pouvoir proposer aussi d'autres choses aux patients, parce que c'est, c'est pour le patient aussi quoi. »

A : « Faut y aller par petites touches quoi, parce que, quand y en a plein... on retient pas, quoi ! »

G : « Oh ouais, quand on a plein à, à la chaîne !! »

C : « Dédier une heure par semaine à ça et... »

M : « Quand y en a plein, ça fait ? »

A : « Bah, on retient pas, enfin, on retient des petites choses mais, j'pense... »

E : « C'qu'on nous propose quoi ! »

M : « Et de façon générale, la formation des médecins ? Parce que finalement, ça revient un peu à ça, se tenir au courant ? La formation des médecins généralistes ? »

D : « Moi, j' pense qu'y a d'autres systèmes que d'avoir la visite des labos... »

G : « De toute façon, ça suffit pas les labos ! »

D : « Oui. »

C : « C'est pas pour la formation, c'est juste pour se tenir au courant sur certains trucs. »

I : « J' pense que déjà être maître de stage, ça fait un peu partie de la formation, parce que y a les internes qui sont là qui peuvent déjà mettre au courant. Ils le font de leur côté, voilà mais... Et, du coup, d'être un peu au courant de ce qui se passe et... »

E : « Puis j'en ai parlé la dernière fois, enfin tout à l'heure, c'était les, les réunions qui se font une fois par semaine, si les collègues veulent faire un, un rappel sur quelque chose ou... voilà, il peut y avoir ça comme formation. Y a aussi, y a pas mal de formation continue sur internet avec des vidéos. »

F : « Ouais, ouais. »

G : « Des conférences. »

C : « Y a pas mal de conférences payées par les labos, en revenant là-dessus. Au final, le cours est payé par les labos, la salle est louée par les labos, le repas est payé par les labos. Donc y a aussi un bien pour, enfin... »

(Plusieurs personnes parlent en même temps, inaudible.)

E : « J'ai vu un médecin qui refusait de... J'ai vu un médecin qui refusait les labos, il, il avait, il était abonné à la revue "Prescrire", et euh, donc du coup les labos ne, ne finançaient plus rien quoi du coup. Mais il s'en sortait... enfin le truc c'est qu'il passait sa vie là-dessus, donc c'est... euh. La médecine c'est déjà vaste donc en plus si tu dois savoir toute la, la pharmacologie et tout ça, mécanismes d'action, effets indésirables, contre-indications, nouveaux traitements qu'arrivent... c'est encore un truc très vaste, quoi ! »

M : « Tu voulais dire quelque chose, G, tout à l'heure ? »

G : « Je sais pas du coup, je sais plus... »

M : « C'est parti ! »

G : « Ouais, qu'y a des conférences, enfin moi j'avais un... même les deux, les deux médecins chez qui j'ai fait le stage, euh... Ils assistaient régulièrement à des, des conférences sur certains thèmes, enfin, une, une sorte de colloque en fait... »

D : « Hum. Ça, je trouve ça bien, mais (*mot inaudible*) qui me... enfin j'trouve que ça prend du temps sur, sur le temps des patients quoi ! »

G : « Ouais, par contre si c'est... Non, pas forcément... »

A : « C'est le soir souvent... »

G : « Moi par exemple j'avais, j'avais un, un des deux médecins qui faisait sur son temps libre. »

D : « Ouais... »

G : « Qui faisait le week-end, quand il travaillait pas, il... il allait à des formations ! »

E : « Bah, de toute façon ça sera ça, hein. »

D : « Mais ça les formations, j'trouve, même financées par les labos, j'trouve ça bien ! Enfin, voilà, c'est pas... »

G : « Parce que tu dis « Ça prend du temps sur les patients » ?! »

D : « C'est vraiment la visite, non, c'est vraiment la visite... »

G : « Ah oui, d'accord ! »

D : « ... Au cabinet, enfin j'trouve que c'est, c'est intrusif, j'aime pas ! C'est vraiment pas une... »

G : « Après, tu choisis... »

D : « Hum. »

C : « C'est toi qui choisis. »

A : « Faut s'obliger à le faire parce qu'on peut vite être submergés aussi par justement... Ouais, les consultations, ouais... Si on oublie de le faire, on en perd vite l'habitude (*mot inaudible*) j'pense. »

M : « S'obliger à..? »

E : « De quoi ? »

A : « S'obliger à se former. Ouais, se former, peut-être j'sais pas moi, une fois par mois, j'sais pas. Ou faire p't-être une journée. J'pense qu'il faut s'obliger. »

D : « Le médecin généraliste chez qui j'étais, il allait une fois par mois avec toute sa génération, c'était sa promo même de Poitiers, ils étaient une trentaine : il m'a emmené un soir, c'était vachement bien. Et, euh, bon voilà c'était aussi financé par un labo, mais c'était,

j'sais plus, une endocrino du CHU qu'était venue faire le cours. Voilà. C'était vachement bien. C'est vraiment juste au cabinet j'trouvais... »

A : « Ouais. »

C : « Y a des sites internet aussi qui... aussi avec des vidéos et, euh, qui permettent de faire une formation médicale. »

E : « "Univadis", moi j'connais que ça. »

C : « Mais c'est fait par un labo, enfin, c'est fait par des labos aussi je crois. Enfin, on n'en revient toujours à ça, les labos s'auto-financent... »

E : « Ouais, mais euh... »

C : « Mais, euh, ils peuvent financer des choses utiles sans que ça soit totalement biaisé par le fait que ça soit un labo et que... »

E : « Mais c'est vrai que... Ouais, j'suis d'accord avec D, juste le passage en cabinet, euh... »

C : « Ça fait discuter. »

M : « Et donc pour les médecins généralistes, se tenir au courant, c'est... ? »

E : « Mais j'ai pas l'impression que c'est tenir au courant, j'ai l'impression que c'est « On vient vous vendre un truc », quoi. C'est plus l'attitude de la personne en elle-même que... Enfin, moi je sais que par exemple les gens qui font du porte à porte, je me fais avoir à chaque fois. J'suis, j'suis incapable d'avoir, quand j'ai une personne en face de moi de, de réfléchir, j'pense que c'est ça. Je sais pas, mais, quand j'ai vraiment qui sait bien parler, j'me fais avoir quoi ! »

C : « Moi aussi, j'me fais directement avoir, quoi. »

I : « Les labos, ils viennent, tu prescrites ou tu prescrites pas, tu leur fais pas un chèque directement... »

G : « Ben oui. »

E : « Oui, oui, c'est vrai. »

I : « ... Pour dire, euh... C'est pas la même chose après, tu peux te laisser influencer, tu dis « Oui c'est bien ». »

C : « T'as suffisamment d'études derrière toi pour être capable de, de voir... »

I : « Tu le laisses influencer forcément parce que t'auras pas tous les, les différents laboratoires qui vont faire la même, la même chose, donc tu peux pas vraiment être objectif, mais... »

M : « Et si on met les labos de côté, se tenir au courant, euh, tu disais « c'est important » ? »

A : « C'est indispensable ! »

(Inaudible, plusieurs personnes parlent en même temps.)

A : « Ah bah oui. »

Plusieurs intervenantes : « Pour tous. »

Plusieurs le disent en même temps : « Pour tous. »

A : « Ça évolue trop, trop, trop vite. »

F : « Y a trop de trucs. »

D : « Et ça permet de rester en contact et de voir la pratique des autres, c'est aussi... »

A : « De réévaluer ce qu'on fait... »

E : « ... De se réunir pour augmenter ses connaissances, hein, parce qu'en fin de compte, si les médecins généralistes, ils ont, ils sont très performants dans tout, c'est que au fur et à mesure, ils ont appris des nouvelles choses. Là, j'm'ennuie un peu alors, je... tiens si j'faisais ça en plus, j'vais me mettre à faire les verrues ou... par exemple. C'est ça, quoi, au début on va faire ce qu'on peut. Au fur et à mesure, c'est bon ça je sais faire. J'vais essayer d'élargir mes champs, j'vais faire un DU, j'ai envie de faire de l'hypnose, ou j'ai envie de faire un peu de ça, un peu plus de ci... »

M : « Elargir ses connaissances..? »

H : « Oui, ou si on se rend compte qu'on n'est pas assez compétent dans un domaine qu'on voit souvent... »

G : « Ou on a oublié... »

H : « ... Traitement de l'hypertension, enfin le truc de b..., un peu de base mais qu'est super compliqué mine de rien à gérer, et, euh... Aller à des formations sur le sujet pour vraiment être sûr de ce qu'on fait, ou... Ou juste comme tu dis quand on a oublié, se remettre les choses en mémoire. »

G : « C'est là où c'est bien aussi de travailler du coup avec d'autres médecins à côté, c'est qu'on peut aussi discuter, euh. »

M : « Ok ! Bon, donc, plein de bénéfiques à la formation. »

(Rires)

« Autre chose à dire sur... la médecine générale ? J'pose toujours la même question, hein ! »

(Rires)

« Parfait ! Bon, ben écoutez, ben merci, j'espère que ça... a été un moment agréable pour tout le monde, ou..?. »

(Plusieurs acquiescent)

« En tout cas, tout le monde avait des choses à dire. C'est bien, tout le monde a été, a été actif. Vous avez l'impression de, d'avoir pu exprimer votre point de vue ? »

(Plusieurs acquiescent)

« Tous, ouais ? Finalement, euh, vous êtes assez d'accord sur l'ensemble des points en fait ? »

(Plusieurs acquiescent)

Observateur : « En fait, tout le monde veut être généraliste ? »

M : « Oui c'est ça, c'est ce que je me disais... »

Observateur : « A vous entendre... »

M : « Bon, ben écoutez, ben merci beaucoup, ça nous a été très utile. »

Transcription intégrale – Entretien du 12 avril 2012

M : « Donc en préambule, bon, d'abord, on va vous remercier d'être venus, d'avoir accepté de participer à ce travail qui est en fait le travail de Gwénaëlle et de Mathilde qui est là. Donc elles font un travail auprès de, des externes, ça tourne autour de, des études médicales, voilà. Donc là, on utilise une technique, pas d'entretien mais une technique de, de rencontres si vous voulez et donc, euh, je vais vous laisser parler dans l'ordre où vous le souhaitez, moi je suis juste là pour donner la parole ou pour relancer, voilà. Donc c'est vous qui allez-vous exprimer et puis, donc... vous avez des questions à poser au départ ou pas ? Non. Ça va, ça roule ? »

A : « Non, on ne sait pas trop de quoi on est attendus, on s'attend en fait. »

M : « Ouais, ben oui, c'était le but du jeu voilà. Donc, pour lancer le débat, je vais peut-être vous demander de dire qu'est-ce qui vous a amené à, à faire des études médicales, pourquoi vous vous êtes lancés dans des études de médecine ? »

(Silence)

A : « Moi, j'ai... personnellement, j'ai été pas mal poussé par ma famille parce que mon père il est médecin donc il m'a dit qu'il fallait faire ça parce que c'était un métier d'avenir et parce que il y avait du, il y avait toujours du travail et je me suis posé la question à la fin de ma terminale « Qu'est-ce que j'envisageais comme étude ? » et j'ai éliminé quasiment toutes les possibilités autres que faire de la médecine parce que cela me tentait pas alors j'ai essayé P1 mais complètement dans le flou sans savoir qu'est-ce qui m'attendait après puisqu'il a pas tellement su me dire en quoi ça consistait et finalement, je trouve ça bien donc tant mieux mais, ouais, c'est surtout mon père qui m'a poussé à faire de la médecine. »

M : « T'avais pas de, comment dire, de motivation avant ou... »

A : « J'avais pas de vocation particulière, j'ai plus fait ça parce que j'ai, presque j'ai pris une liste et j'ai dit « Ah bah non, la fac d'histoire, ça m'intéresse pas ; est-ce que j'ai envie de faire l'école d'ingénieurs ? Non ; du commerce, non vraiment pas », etc. et à la fin, il restait « infirmière ou médecine » quoi donc j'ai dit « on va essayer P1 » puisque mon père voulait que je fasse ça quoi. »

M : « Et pour les autres ? »

B : « Un petit peu pareil, papa médecin enfin dans le milieu médical, après facilités pour la science, facilités pour la biologie, ça oriente tout de suite donc fac de bio, cela ne m'intéressait pas du tout, enfin l'avenir des étudiants à la fac de bio ne m'intéressait pas. Donc la médecine, enfin la P1 sans envie véritablement de faire de la médecine, même à la base j'étais parti pour faire du dentaire. »

M : « Hum, hum. »

B : « Et puis, au dernier moment, j'ai signé dans la case médecine. Je regrette pas trop. »

(Rires)

A : « Vraiment au dernier moment ? »

B : « Ouais. »

A : « T'es allé à la journée des choix sans... »

B : « Non, non, à la journée des choix, j'allais dire « Si j'peux, j'prends kiné sinon, j'prends dentaire » et à cette heure-ci, je suis là. »

C : « En fait, tu t'es trompé en l'écrivant. »

B : « J'avais tous les choix. »

D : « Moi, j'ai toujours un peu voulu faire médecine, je sais pas trop pourquoi en fait, j'ai toujours aimé les sciences, j'ai toujours aimé tout ce qui touchait aux sciences mais je saurais pas trop expliquer pourquoi mais ça fait vraiment longtemps que j'avais envie de faire médecine, ça m'intéressait, je trouvais que c'était vraiment un métier intéressant, on voyait plein de choses différentes. Moi, ça m'intéressait vraiment depuis tout petit, je saurais pas vraiment dire pourquoi. »

C : « Moi, je suis pareil aussi. J'ai aucun, enfin dans ma famille, il n'y a aucune personne dans le médical et j'ai toujours été attirée par la médecine, c'est presque une vocation quoi, je me suis dit « Il faut que je fasse ça parce que sinon, je sais pas ce que je vais faire ». »

M : « C'était ça ou rien ! »

C : « Oui, c'est presque ça. »

M : « Donc il en était question depuis longtemps, toute petite. »

C : « Oui, j'ai toujours dit, « J'serai médecin ». »

M : « D'accord. »

E : « Moi, c'est pareil, j'ai pas de personnel, de famille dans le milieu médical. Je crois que depuis un peu toujours j'ai voulu faire ça. En 3^{ème}, j'ai eu l'occasion de faire un stage dans une clinique, le stage de découverte en 3^{ème} et à ce moment-là, c'était plutôt sage-femme qui me tentait et arrivée en P1, j'ai changé d'avis je ne sais pas trop pourquoi. »

F : « Moi, c'est un peu comme B et A, je n'ai pas de famille, il n'y a pas de médecin, du moins pas de famille proche dans le médical à part une infirmière et ma mère était secrétaire médicale mais bon. Et je savais pas quoi faire et du coup, ben en terminale, j'ai suivi une

copine et je me disais, « Au pire, je perdrais pas une année » parce que c'est toujours intéressant, c'était sur le corps humain tout ça et de toute façon, rien ne m'intéressait. »

M : « Que de connaître le corps humain ! »

F : « Bah oui, je me disais que c'était pas forcément du temps de perdu, donc j'ai fait ça. »

A : « Et vous l'avez eu toutes les deux ? »

F : « Non, elle, elle a arrêté en décembre. »

(Rires)

C : « Et t'as eu le courage de continuer alors que... »

F : « Oui, ben en fait, on s'était un peu perdues de vue dès le début, une fois en médecine et du coup, j'étais avec une autre et puis, ben, j'pensais pas forcément avoir le concours et je l'ai eu du premier coup alors... je me suis dit « Que choisir ? » et j'ai beaucoup hésité avec sage-femme. »

E : « Tu t'es sentie obligée en fait de faire médecine comme t'avais le concours ? »

F : « Je savais pas quoi faire d'autre non plus alors bon, j'avais le concours et puis bon, mes parents étaient très contents. Ma mère n'y croyait pas... enfin si mais elle doutait et du coup, ben, j'ai pris médecine. »

M : « D'accord. »

G : « Et puis, moi, ben, je voulais faire soit véto, soit médecine et je suis allergique aux chats donc j'ai fait médecine donc voilà. *(Rires)* En plus, pour la possibilité de faire l'humanitaire après plus tard et voilà, c'est un métier intéressant. »

M : « Alors dans des pays sans chat ! »

G : « Oui. Peut-être qu'un jour, je me ferai désensibiliser mais... »

M : « D'accord. »

A : « Un véto allergique au chat, c'est pas possible, c'est compliqué. »

G : « Oui, c'est pas très pratique. »

M : « Donc, en fait, il y en a qui avaient la vocation et d'autres, c'était pourquoi pas. »

A : « Moi, j'avais vraiment pas du tout la vocation. »

B : « Je pense que c'est plus dur pour ceux qui ont de la famille médicale d'avoir la vocation, enfin, ça désacralise du coup. Limite, ça devient... »

M : « Pour ceux qui ont de la famille ? »

B : « Enfin qui baignent, enfin... Moi, je vivais à l'étranger avant, le cabinet de mon père était dans la maison en fait... »

M : « Ouais, ouais. »

B : « ... Je voyais les patients tous les jours, ça désacralise le milieu médical et du coup, la vocation, c'est un peu quelque chose qui n'existe pas pour nous, c'est la routine. »

M : « G, c'est pareil pour toi ? »

G : « Non, non, à part que je vois toute la charge de travail qu'il y a à côté mais sinon, non, ça m'a pas dégoutée, ça m'a pas forcément influencée. Enfin, si, je pense que ça m'a influencée quelque part mais après, on m'a pas forcée à faire médecine, loin de là, au contraire je pense, on m'a plus dit « Attention, tu vas beaucoup travailler », tout ça. »

M : « Désacralisé, B, tu veux dire que c'est un métier comme un autre, c'est... »

B : « Ouais. »

M : « C'est ça que tu voulais dire ? »

B : « Enfin, parce que quand on est tout petit, il y a le métier de papa et maman, celui du voisin et ça s'arrête là, on n'a pas toute la palette... »

A : « Ouais, c'est vrai. »

M : « Toi aussi ? »

A : « Moi, mon père, il travaillait à l'hôpital, je ne savais même pas ce qu'il faisait, il est gynéco donc j'avoue quand t'as six ans, il t'explique pas exactement comment ça se passe, le spéculum et tout ça mais euh, c'est toujours resté un peu mystique pour moi jusqu'à ce que j'arrive en P1, qu'est-ce qu'il fait. J'avais appris la phrase « Il est gynécologue-obstétricien-chirurgien » pour le caser mais je, je m'imaginai pas vraiment ce que c'était donc, enfin, pour moi, c'est pas parce que je savais ce qu'était son métier quoi, je connaissais vraiment juste « Il est gynécologue ». Mais pas de vocation quand même. »

M : « Et sinon, à part... Ton père était médecin généraliste, B ? »

B : « Ouais. »

M : « De quelle manière vous avez eu contact pour la plupart avec la médecine générale ? De quelle façon vous avez eu un contact ? »

E : « Ben, en tant que patiente. »

M : « En tant que patiente ? »

D : « En tant que patient. »

M : « Ouais. Ça, c'était le premier contact avec le médecin généraliste. »

E : « Oui et puis, ensuite, en stage... »

D : « Le vaccin, après. »

(Rires)

D : « L'aiguille. »

M : « Tu t'en souviens ? »

D : « Oui. »

M : « Oui. »

D : « Oui, non, en tant que patient aussi ».

M : « En tant que patient. »

A : « Ouais, non, moi, c'est pas en tant que patient. »

M : « Toi, c'était pas en tant que patient ? »

A : « Je suis allé une fois chez un médecin, d'habitude, c'était toujours mon père, même si c'était pas particulièrement sa spécialité, qui s'occupait de nous. Il nous faisait nos vaccins et puis en fait, comme j'étais trop turbulent et que j'acceptais pas et que ma mère elle avait peur qu'il me fasse mal, etc., elle a dit « D'accord, on va t'emmener chez un médecin généraliste ». Donc bien-sûr, moi chez le médecin généraliste, la piqûre, ça m'a fait exactement le même effet et il semblerait, dans l'histoire, que j'ai couru dans tout le cabinet, etc. Finalement on m'a tenu pour me faire ce vaccin dans le, dans la fesse ou je sais plus et j'ai eu un énorme hématome et donc mon premier contact avec le médecin généraliste, c'était ça quoi donc pour moi, c'était pas mon médecin généraliste, c'était juste un tortionnaire et finalement, je dirais que quasiment le premier contact que j'ai eu avec la médecine générale, c'est pendant le stage à... le stage de deux jours et le stage avec, avec toi... à P."

M : « Pas, à P., à B. ! »

A : « Euh... à B., avec le docteur P., pardon ! »

M : « Ouais, c'est là que t'as plus.. ? »

A : « Vraiment, d'ailleurs, quand je suis arrivé en médecine, je... enfin j'savais pas à quoi ça ressemblait la médecine générale et donc je disais « Non, je ferai pas ça ». »

M : « Hum. »

A : « « J’ferai pas de la médecine générale en tout cas ». Et en fait, après avoir fait le stage, je me suis rendu compte que c’était quelque chose que je trouvais vraiment très passionnant mais non, c’est pas en tant que patient que j’ai découvert la médecine générale. »

M : « Ouais, hum. »

C : « Moi, j’ai découvert... »

M : « Oui ? »

C : « Moi, je pouvais que le découvrir en tant que patiente puisque j’ai vraiment personne dans le milieu médical autour de moi mais pourtant, je suis quand même entrée en médecine en disant « Je ferai pas médecin généraliste ». J’ai pas aimé mon stage de deux jours chez le médecin généraliste et euh... et... Enfin, j’ai fait mon stage long chez le médecin généraliste parce qu’il y avait quand même vachement d’échos qui disaient que c’était quand même super bien et je suis pas forcément à l’aise à l’hôpital parce que j’aime pas trop la hiérarchie de l’hôpital donc j’m suis dit « Je vais tenter » et là, j’ai vraiment découvert la médecine générale, quoi. »

M : « D’accord, donc, c’est vraiment là où t’as... ça t’as permis de voir ce que c’était, d’imaginer. Avant, en tant que patiente, t’imaginais ce que pouvait être le travail de médecin généraliste ou..? Tu t’étais peut-être pas intéressée. »

C : « Non, je trouve qu’on en parle beaucoup dans les médias, je trouve parce que médecin généraliste en campagne, etc., je trouve qu’on dit « Ils ont énormément de travail et ils ont jamais de vacances », presque on dit ça, que c’est des acharnés alors que je suis allée chez quelqu’un qui m’a un peu prouvé le contraire donc moi je me suis dit « Même la médecine en campagne, c’est pas si terrible que ça, quoi ». »

A : « Moi, j’pense quand même quand on est assis de l’autre côté du bureau en tant que patient, enfin, on s’imagine pas tout, comment ça se passe. Justement, le patient, entre guillemets, le médecin généraliste, des fois, il le sacralise et il se fait une vision de comment se passe sa vie alors que quand on est le médecin, enfin c’est pas pareil quoi, on respecte ce que pense le patient, et c’est important qu’il pense ce qu’il a envie de penser mais... Enfin, j’sais pas si j’aurais vu les choses... Enfin, je suis même sûr que j’aurais pas vu les choses de la même manière si... si j’avais été plus chez le médecin généraliste, je me serais pas dit, j’m serais pas dit la même chose que comme quand j’étais en stage en médecine générale « Ah, j’aime beaucoup ce métier », je l’aurais pas du tout vu de cette manière quoi ! »

M : « Et toi, F, alors, tes contacts avec la, le médecin généraliste ou la médecine générale ? »

F : « Ben, c’est un peu pareil... »

M : « Ouais ? »

F : « ...en tant que patiente. »

M : « En tant que patiente, ouais. Ça peut être aussi des lectures, je sais pas si... »

(Voix chuchotée inaudible puis rires)

E : « En première année, j'ai lu le, "La maladie de Sachs" et puis "Les trois médecins" ensuite donc c'est vrai qu'en première année, ça m'a... "Les trois médecins", c'est la suite de... »

M : « "La maladie de Sachs" ? »

E : « Ouais, enfin il l'a écrit après mais c'est Bruno Sachs quand il était étudiant avec euh... et c'est vrai que en première année, ça m'a donné envie de faire de la médecine générale. »

M : « Ouais. »

A : « C'est quoi ? C'est... Il raconte ses journées ? »

E : « Ouais, c'est... Je sais pas, j'sais pas comment je pourrais raconter... »

D : « Il raconte ses voyages, ses... »

E : « Il est médecin généraliste et il parle de son métier et dans "Les trois médecins", c'est plutôt..., c'est trois étudiants en médecine qui, dans les années 70 à peu près, je crois, qui racontent leurs, leurs études médicales et ça, par contre, ça m'a vachement plu surtout que de le lire pendant l'externat, les rapports à l'hôpital entre les internes de spécialités et ceux qui font médecine générale. Ça, c'est... même si c'était il y a trente-quarante ans, c'est encore, on retrouve encore des choses. »

M : « Donc ça, c'était un... quelque chose qui t'a donné une perception un petit peu, de ce que pouvait être... »

E : « Ouais, je crois. Après, c'est de la fiction et c'est une vision, c'est la vision de Martin Winckler à la médecine générale, après je ne sais pas si... on peut généraliser. »

M : « Ouais, donc, pour la plupart, le premier, les vrais premiers contacts, c'était le stage quoi ? »

E : « Hum. »

M : « Et vous avez fait une différence entre le stage de deux jours, puisque vous avez tous fait le stage de deux jours et le stage de trois mois, tous et toutes, vous avez fait une différence ? »

A : « Une différence dans quel sens ? On l'a perçu différemment ou on est allé d'une manière différente ? »

M : « Dans la perception... Les deux, oui, peut-être que la démarche était différente, je ne sais pas. »

E : « Oui, déjà, le deuxième stage de trois mois, c'est volontaire. »

M : « C'était le choix, oui. »

A : « C'est ce que j'allais dire, ouais. Le premier est imposé, donc euh... »

D : « Moi, c'était le même médecin donc forcément, c'était un peu la même chose... Disons que le stage de trois mois, c'est le prolongement du stage de deux jours, on découvre vraiment ce que c'est au quotidien. Le stage de deux jours, bon, c'est une découverte très rapide. »

B : « On n'est pas très actifs ! »

M : « On est ? »

B : « On n'est pas très actifs, on est en observation. Enfin, je ne sais pas pour les autres mais moi j'ai fait des visites ce qui est très différent. »

M : « Pendant les deux jours ? »

B : « Non, pendant les trois mois justement. »

M : « Pendant les trois mois, oui, d'accord, ouais. »

B : « Ce qui découvre une autre parcelle du métier de médecin généraliste en fait. »

M : « C'est quelque chose que vous aviez pas vu..? »

A : « Moi, j'ai fait des visites pendant mon stage de deux jours. »

D : « Moi, j'en ai fait pendant mon stage de deux jours aussi. »

A : « Clairement, le médecin de mon stage de deux jours, je me souviens, il faisait hyper attention et il m'apprenait pleins de trucs alors que je posais jamais de questions. Franchement, on est en D1, on a super peur, on est là sur un siège, on attend que la journée passe quoi, parce qu'on sait pas quoi faire, on connaît rien en médecine, on a appris l'histologie et... c'est vrai qu'on n'est pas tout à fait dans le même deal quoi. Il y en a un, c'est imposé, j'ai envie de dire presque comme c'est imposé, ça a de base plus ou moins une mauvaise réputation parce que depuis la P1, ce qu'on nous impose, c'est toujours des cours qui sont pas géniaux. Alors que quand on dit « Ah ben, je vais choisir le stage de médecine générale », c'est quand même qu'on a fait le choix nous-même et puis... enfin, ouais on y va en se disant « J'ai vraiment envie d'apprendre des choses », quoi et pas « Dans deux jours, ce sera terminé ». »

M : « Et alors, comment s'est passé pour vous d'une manière générale ce stage ? »

C : « De deux jours ou le stage de trois mois ? »

M : « Ben, le deux jours si vous voulez parler du deux jours ; mais le long, qu'est-ce que ça vous a apporté ? »

C : « Parce que moi, ça a été totalement différent, c'est pour ça ! »

M : « Vas-y, vas-y, raconte alors ! »

C : « Moi, c'est juste que j'ai pas aimé mon stage de deux jours parce que c'était un médecin qui était hyper spécialisé dans la toxico, et en addictologie, donc j'ai vu que ça pendant deux jours et c'est un peu gavant à force, j'aimerais pas faire ce qu'il fait parce moi, au bout de deux jours, j'en avais marre et lui, il fait ça toute sa vie... Alors que le stage de trois mois, c'était quand même super varié, il y avait... les deux médecins étaient vraiment totalement différents. Il y en avait un qui avait plutôt une population jeune et l'autre qui avait plutôt une population âgée, dépendante, etc. On a fait des visites, on a fait à peu près tout ce que j'attendais de ce stage quoi. J'ai vraiment adoré ce stage. »

M : « Donc, t'as bien aimé ? »

C : « Ouais. »

M : « C'est un avis général ou c'est... ? »

D : « Ouais, moi, j'ai vu vraiment... Enfin... T'as eu les mêmes médecins que moi ? »
(S'adressant à A)

A : « Ouais. »

D : « Donc on a vu vraiment deux pratiques de la médecine très différentes. Et... d'un côté, j'ai eu très envie de faire médecine générale ; après, quand je suis passé à l'autre partie, je me suis « Bon, je vais peut-être réfléchir quand même » parce qu'il y avait une façon d'exercer qui était particulière et qui m'a fait me dire « Est-ce que j'ai vraiment envie de faire ça ? » parce que je me disais « Elle arrive pas à concilier sa vie personnelle avec sa vie professionnelle, est-ce que c'est possible » donc ça m'a quand même fait réfléchir. Bon, au final, je pense que j'ai quand même envie de faire de la médecine générale mais... Mais c'était bien aussi de le voir, je pense parce que ça permet de se dire que ça marche pas toujours parfaitement bien parce que je pense que les maîtres de stage, forcément, ils choisissent de faire maîtres de stage parce qu'ils aiment ça, ils aiment enseigner, et bon, ils sont organisés dans leurs pratiques alors que là justement, ça a permis de voir quelqu'un qui n'était pas très bien organisé dans sa pratique et de voir que ça marche pas toujours forcément comme on le pense. »

A : « Enfin, que cela ne vient pas en claquant des doigts, il faut quand même se mettre dans un cadre et savoir un peu là où on veut aller parce que c'est... Elle n'influaient pas vraiment sur son environnement, on avait l'impression que c'était l'environnement qui faisait pression sur elle. Mais ça donne un aperçu qui est excellent, enfin, je veux dire, après, j'ai pas encore choisi comme spécialité médecine générale, je peux pas dire si mes impressions ont été justes mais en tout cas, j'ai l'impression que la perception, elle est plus globale et qu'on a le temps de voir ce qu'on avait besoin de voir sur la médecine générale et que donc, on peut faire le choix de manière, j'ai envie de dire, claire sans a priori ou sans fausses idées. »

M : « G, toi aussi ? »

G : « Oui, moi, j'ai beaucoup aimé mon stage en médecine générale et puis, ils étaient tous les deux, ils avaient une façon un peu similaire de travailler. Après, ils organisaient pas de la même façon leur travail mais sinon, ils étaient calmes donc j'ai beaucoup aimé, oui... »

M : « Est-ce que ça t'as changé ta perception toi qui avais déjà une perception finalement ... ? »

G : « Je dirais que mon père est plus débordé ou il se laisse plus déborder mais ils sont peut-être plus organisés puisqu'ils étaient déjà plus âgés donc ils avaient déjà plus d'organisation. Mais après, c'est vrai qu'il y en avait une, elle travaillait en binôme. »

M : « Hum, hum. »

G : « Et après, l'autre, il travaillait avec trois médecins donc... mais, par contre, pas de la même façon l'un et l'autre. »

M : « D'accord. Donc tu as eu aussi deux visions différentes... »

G : « De la façon de travailler, oui. Parce que lui il faisait ses pauses, il faisait des visites le matin, après, il faisait une pause, une grande pause entre midi et quatre heures donc là, il se reposait quand même mais il était quand même assez âgé aussi donc euh... »

(Rires)

G : « Non, mais c'est vrai, il était assez âgé... »

D : « Quatre-vingt-cinq ans ! »

G : « Non, j'sais pas, il approchait soixante-dix ans donc... et elle, elle était toute la journée, elle mangeait avec sa secrétaire en haut qui nous fait à manger, ensuite, on repart en visites, ensuite... elle est très dynamique. J'ai bien aimé. »

M : « Ouais. »

B : « J'ai fait mon stage avec le Docteur G. et mon père donc bon, c'était un peu particulier avec mon père mais même si j'avais déjà travaillé avec lui depuis tout petit, du coup, enfin,

ma vision de la médecine générale a beaucoup changé parce que en Polynésie, il y a deux médecins pour quatre mille habitants sur l'île donc le médecin généraliste fait aussi chirurgien, vétérinaire, il fait ce qu'il peut... Mais une fois arrivé en France, j'avais une bonne idée, enfin, une idée plutôt juste de la médecine générale sans avoir fait le stage avant, avec les histoires que racontait mon père et c'est vrai qu'entre lui et l'autre médecin, ils exerçaient tous les deux en cabinet, Docteur G. plus en milieu urbain donc avec des pathologies un peu différentes, mon père, c'était... je me suis rendu compte qu'il y avait énormément de psy en médecine générale, il faisait aussi beaucoup de pédiatrie. Et après, chaque médecin a ses petites spécialités allergo, homéopathe... Mais dans l'ensemble, j'avais déjà de base une bonne idée de la profession. »

M : « Cela ne t'a pas fait changer vraiment, fondamentalement ton... ? »

B : « Non. Après, sur les horaires, je savais très bien quand mon père partait, quand il revenait, je sais quand il part en vacances... quand il va à P. pour ses formations, tout ça, tout ça. »

M : « F, tu n'as pas parlé de ton stage ? »

F : « Non ! Moi, j'ai fait le même stage que C pour les trois mois et du coup, c'était vraiment deux personnes différentes et il y en avait un qui était plus, on va dire, à fond dans son métier, c'était sa vocation depuis tout petit et il pouvait rester jusqu'à 22h en consultations, il arrivait super tôt, il partait super tard. Alors que l'autre médecin, elle arrivait à se prendre du temps si elle a un rendez-vous quelque part pour ses enfants, elle mettait « Ben voilà, j'arrête les consult à 6h » et elle arrivait à le faire quand même et elle prenait toutes ses vacances, elle trouvait des remplaçants sans problème. »

M : « Hum, hum, elle s'organisait, ouais. »

C : « Elle mettait un peu à égalité en fait sa vie de famille avec son travail, c'est vraiment ce qu'on voit pas du tout, enfin ce qu'on s'imagine pas, enfin, moi, je n'imaginai pas comme ça. »

M : « T'avais pas imaginé ça avant, ouais. »

C : « Ouais. »

F : « Je pensais pas qu'on pouvait ... »

M : « Concilier une vie de famille et un travail. »

F : « Il y a des médecins qui disent « oui » et d'autres qui te découragent tout de suite alors ... Après, c'est possible. »

B : « Après, je pense que c'est vraiment propre à la médecine générale de pouvoir gérer vraiment sa vie privée et sa vie professionnelle plus que toutes les autres spécialités. »

M : « Pourquoi tu dis ça ? »

B : « Je pense que... »

M : « Tu peux expliquer pourquoi ? »

B : « Enfin, si on a envie, si un médecin généraliste veut faire du 8h/6h, il le dit dès le début à sa secrétaire alors que bon, dans l'hôpital, je pense que c'est beaucoup plus difficile de se faire ses propres heures. »

A : « Moi, je l'ai vu ce matin..! En radiologie, ils n'arrivaient pas à se mettre d'accord sur qui aurait tel jour mais moi, je voudrais cette vacation-là tel jour, machin, je pense qu'on est son propre maître et on décide personnellement ce qu'on veut. »

M : « Enfin, tu parles du problème d'organisation mais tu voulais dire la même chose parce que A, tu parles du problème d'organisation entre différents collègues, c'est ça ? »

A : « Oui mais c'est un peu aussi quand c'est mal organisé, ça peut déborder dans les horaires, etc. Enfin, c'est plus imposé par le service les horaires, on peut pas dire « Moi, mercredi à 4h, j'aimerais bien aller chercher mes enfants ou à 4h j'ai un cours, je voudrais aller courir, etc. », enfin c'est pas possible, c'est moins facile à l'hôpital que, je pense, quand on est... »

B : « Au-delà des jours et des horaires, si un médecin a envie de prendre quarante-cinq minutes par patient, il fait ce qu'il veut. Après, s'il veut faire cinq minutes/cinq minutes pour chaque consultation... »

M : « D'accord alors votre avis, c'est qu'au moins, on peut s'organiser quoi. »

E : « C'est plutôt une spécificité du libéral que de la médecine générale parce qu'on peut faire de la médecine générale en salarié. »

A : « Ouais, oui, c'est vrai t'as raison. »

M : « Donc le libéral permet de s'organiser comme on veut et de... »

E : « Oui, il y a la liberté d'organiser son mode de travail un peu comme on le souhaite et comme on le peut contrairement à l'activité salariée à l'hôpital où forcément les horaires sont plus imposés. »

M : « Ouais. Si vous deviez définir le travail du médecin généraliste, tous, en quelques, quelques phrases ; si vous deviez dire à un de vos amis qui ne fait pas médecine ce que fait le médecin généraliste, comment vous expliqueriez ça ? »

D : « Il fait la prise en charge globale du patient. Il a une prise en charge de soins primaires et après, il adapte la prise en charge s'il a besoin d'aller voir des spécialistes, de faire des examens complémentaires. Il a une vision globale du patient par rapport à l'hôpital où c'est

une vision très ponctuelle ou un spécialiste qui a une vision plus sur un organe par exemple. »

B : « C'est le pivot du réseau en fait. »

E : « Et global dans le sens, tous les organes mais aussi global dans le sens de l'environnement, la famille, l'environnement du patient, ses souhaits et puis, il a un rôle de suivi important. »

M : « La globalité, le suivi, oui. C ? »

C : « Et puis, il peut soigner tout type de patients, je ne sais pas comment expliquer ça, il peut très bien soigner des enfants, des adultes et des personnes âgées, il a un spectre assez large de patients. »

M : « Donc avec tout ça, ça définit assez bien ce que fait le médecin généraliste ? Votre copain il aurait une bonne vision de ce que fait un médecin généraliste en disant ça ? C'est pas une colle, hein ! »

(Rires)

C : « Cela dépend du copain. »

E : « C'est peut-être un peu abstrait. »

M : « C'est peut-être un peu abstrait ? »

D : « Oui, c'est vrai, tout ça, c'est peut-être des mots un peu trop... C'est ce qu'on nous, on utilise au quotidien mais je ne sais pas si ça parle à quelqu'un qui n'est pas... »

A : « Je pense que c'est une définition pour nous, je suis incapable de définir la médecine générale, si j'ai un ami qui me demande ça, je lui demande de reformuler sa question pour lui demander ce qui... quelle est la question sous-jacente enfin, bref, je baisse les bras. »

M : « Tu veux dire qu'il faut que je reformule ma question ? »

(Rires)

A : « Non, c'est pas ça, c'est si j'ai un ami à moi qui me pose cette question-là, je me dis « Mais pourquoi il me demande ça ? »... »

M : « Il demande c'est quoi le métier de médecin généraliste. »

B : « Il soigne, enfin il soigne, il fait un diagnostic de gravité, si ça le dépasse, il l'envoie à un spécialiste et ensuite, il récupère le patient pour la suite de la prise en charge en fait. »

A : « C'est pas mal ça ! »

C : « Même s'il y a beaucoup de mots compliqués... Cela dépend le niveau d'étude de ton ami, en fait. »

D : « C'est aussi un souci administratif pour le patient parce que souvent, ils sont perdus dans les papiers à qui envoyer, combien de formulaires, etc. »

M : « Ouais, vous avez vu ça aussi. »

A : « Quand même dans ta définition, ça fait quand même très, toujours quand il y a entre guillemets quelque chose qu'un patient peut penser « une urgence », il va aller voir son médecin généraliste et on va voir si c'est besoin ou pas d'aller voir un spécialiste alors que c'est quand même pas tout le temps le cas, il y a quand même... Il y a d'autres actes, du suivi, de la vaccination, des choses comme ça. Je ne suis pas sûr que ça se résume à savoir si on l'envoie à un spécialiste ou pas ou si on peut gérer tout seul, j'ai du mal. C'est difficile. Définir la médecine générale, maintenant, moi, j'ai fait le stage de trois mois pour réussir à me définir la médecine générale donc c'est réglé ! J'ai fait le stage... »

M : « Donc toi, faut que tu sois pratique ! »

D : « Ouais, faut leur dire « Faites un stage ! ». »

A : « Oui peut-être ouais. Je suis très visuel, j'aime bien voir pour savoir comment sont les choses alors qu'une explication, ça me parle pas toujours. »

M : « Si vous, vous deviez faire de la médecine générale, qu'est-ce qui... même si vous avez pas fait votre choix encore ou si vous avez fait votre choix, qu'est-ce qui vous plairait, ou qu'est-ce qui vous plaît, qu'est-ce qui vous plairait dans ce métier de médecin généraliste ? »

E : « Moi, le plus, je pense que c'est le relationnel avec le patient qu'on ne retrouve pas du tout à l'hôpital, cette relation qui est plus poussée qu'à l'hôpital où les patients, on les voit... »

D : « Comme des organes ou comme des objets. »

E : « Après, je pense qu'on n'a pas non plus une vision complète à l'hôpital parce qu'on n'a pas... Par exemple, les spécialistes revoient les patients en consultation, ça, nous on n'y a pas du tout accès, peut-être qu'ils ont un suivi quand même qui est plus que ce que nous, on voit en tant qu'externe à l'hôpital mais je pense qu'il ne peut pas être comme le suivi du médecin généraliste avec ses patients. »

A : « Les patients, je pense qu'ils ont pas la même attente. »

M : « Les patients n'ont pas la même attente ? »

A : « Non, je ne pense pas qu'ils viennent à l'hôpital en se disant « Je vais pouvoir parler de plein de choses », il vient juste pour son problème et il a envie qu'on lui règle son problème donc même si on dit « Ahhh... à l'hôpital, on ne fait que la maladie d'organe, c'est un peu dommage », en même temps, on ne fait que répondre à l'attente à mon avis. »

M : « Donc tu disais le relationnel. »

E : « Hum. »

M : « Et quand tu disais relationnel, après quand tu parles de... tu parles du suivi aussi, c'est ça ... »

E : « Oui, en fait, le fait de connaître son patient dans sa globalité, le suivre sur une période de sa vie. »

M : « Et ça, c'est quelque chose qui te plaît dans ce métier-là ? »

E : « Oui, je crois que c'est ce qui m'a le plus plu. »

M : « C'est ce qui t'a le plus plu ? »

E : « Hum. Après, c'est vrai que le – ce qu'on disait tout à l'heure – le fait d'avoir une liberté d'organiser son travail aussi, ça m'intéresse mais je pense que c'est le relationnel qui... »

M : « Et ça, tu l'as découvert lors de ton stage de trois mois ? »

E : « Oui. »

B : « La diversité de la patientèle aussi. »

M : « La diversité de la patientèle ? C'est quelque chose qui est intéressant ? »

B : « Oui. »

G : « Et puis le fait que ça soit pas routinier comme à l'hôpital où c'est tout le temps la même chose. »

D : « C'est sûr, on n'est pas limité à un organe, on peut voir des pathologies différentes. »

M : « C'est pas monotone. »

G : « Ouais. »

B : « C'est pas non plus le rush des urgences. »

M : « T'es aux urgences en ce moment ? »

(Rires)

B : « Aux urgences pédiatriques. »

A : « *(Parle tout bas)* Ah des fois c'est difficile, hein ! *(Parle à nouveau normalement)* Moi, je pense que c'est encore pire aux urgences. Ouais, je pense que moi ce qui me fait envie aussi, c'est... J'ai eu l'impression d'avoir beaucoup plus de repères pendant mon stage de médecine générale et que j'étais... on est vraiment, à l'hôpital, des fois on est perdu, on ne sait pas trop, c'est grand, c'est difficile de bien analyser, etc. et si on loupe le coche une fois, on a l'impression que ça va s'écrouler alors qu'en médecine générale, on a un peu plus de temps. Je crois que ça me rassure plus. »

B : « C'est pas que j'ai l'impression que c'est plus facile, mais... »

A : « Non. »

B : « Mais c'est, enfin c'est plus gérable. »

A : « C'est pas plus facile, mais voilà, ouais, c'est ça, ouais. »

M : « Pourquoi c'est plus gérable alors ? Qu'est-ce qui donne cette impression de pouvoir plus gérer les situations ? C'est ça, enfin..? »

C : « Peut-être parce que les urgences vont directement aux urgences. »

(Rires)

B : « Non mais même dans un service lambda, t'as le patient il vient, il a quelque chose de plus ou moins grave, si t'as loupé la bulle hémorragique dans la bouche, c'est foutu. »

D : « Ouais mais s'il reste dans le service, tu as le temps de la voir alors que chez le médecin gé, voilà, la consultation, c'est la consultation et après, il rentre chez lui. »

B : « Dans le service aussi. »

D : « Je ne sais pas, moi, j'ai l'impression qu'on peut plus facilement suivre l'évolution d'un patient dans un service que en médecine générale. En médecine générale, on n'est pas sûr que le patient va revenir... »

B : « Généralement, ils reviennent. »

D : « Bah, s'ils aiment leur médecin ! Ou s'ils sont très douloureux ! »

M : « On peut creuser un peu cette idée de plus gérer. Reformule. »

C : « Moi, j'suis un peu d'accord mais j'suis un peu mitigée. Oui à la fois, je pense qu'on peut avoir plus le temps, enfin donner du temps sur certains diagnostics genre, je ne sais pas, il vient pour une douleur quelconque, on n'arrive pas à l'identifier, on lui donne, enfin on fait la prise en charge, on va lui donner des anti-inflammatoires, antalgiques, imaginons et on lui

dit « Si cela ne passe pas, on revient, on fera des examens complémentaires, etc. ». Là, on n'a pas fait de diagnostic, on a d'abord soulagé la douleur et si cela continue, il reviendra et là, on pourra peut-être creuser plus ou essayer, cette fois, de porter un diagnostic vu que c'est une douleur récurrente enfin, je vois plus ça comme un... »

M : « C'était ça que vous vouliez dire ? »

B : « Je trouve qu'on est moins oppressé aussi. »

D : « Oui c'est sûr. »

B : « À l'hôpital, on est, enfin... T'as dix patients à voir dont deux entrées ; « Ah mince, à onze heures, il y a les visites du chef qui commencent, je n'ai pas le temps de finir mon entrée, j'vais me faire... ». »

M : « Donc il y a une espèce d'encadrement et on revient un peu sur cette liberté que t'exprimais tout à l'heure, ce qui te plaisait... ce qui te plairait tu disais c'est un peu d'être, de pouvoir gérer. »

B : « J'ai un patient à la fois déjà, ça change beaucoup du stage standard où on a des boxes, on n'a pas de patient, on a des boxes qui se vident et qui se remplissent. »

A : « Ouais, ça va vite, hein ! »

C : « C'est ça, quand t'es externe, tellement ça change, je vois j'suis chez les nourrissons en ce moment et les épidémies de gastro, c'est à fond... Ils rentrent, le jour même, ils ressortent, le lendemain, c'est re de la gastro et après, on n'arrive même plus à se dire qui on a vu, « C'était qui déjà box 11 avant-hier ? »

M : « C'était une gastro ! »

C : « On les étiquette vraiment gastro ! Alors que je trouve que le médecin généraliste, on peut passer, on passe vraiment un quart d'heure, je ne sais pas, je me souvenais plus de mes journées pourtant qui étaient des journées entières en médecine générale que des fois à l'hôpital, les gardes, je ne m'en souviens pas. »

M : « Les patients que tu rencontrais, tu t'en souvenais plus des cas cliniques que tu rencontrais en médecine générale ? »

C : « Oui, alors qu'une garde, je suis incapable de dire qui est venu pourquoi. »

M : « D'accord. »

A : « Mais, en fait, je pense que ce que je voulais dire, c'est que ça me rassure de pas être complètement en haut de la chaîne, c'est-à-dire que si, enfin, quand on est le dernier maillon et qu'il n'y a pas plus de solution, enfin, je... L'exemple, c'est quand il y a un geste à faire à l'hôpital et qu'on n'arrive pas à le faire, je vais dire même une ponction lombaire, il ne

va y avoir personne qui va pouvoir, c'est : il faut faire cette ponction lombaire sinon on peut demander à un collègue mais si cela ne marche pas, il va y avoir un problème avec cette ponction lombaire qu'il faudrait faire... En général, cela se passe bien parce qu'on finit toujours par réussir. Non mais, c'est vrai, cela se passe comme ça à l'hôpital mais quand on a un souci en médecine générale, on a quand même plus de recours j'ai l'impression et, pour moi, c'est aussi important de pouvoir me reposer sur quelqu'un. »

M : « D'accord, ça te sécurise, toi ? »

A : « Hum. C'est vrai que par exemple, au tout début de mon stage de radio, j'ai vu un professeur qui devait faire une PL et je le sentais qu'il ne pouvait pas s'arrêter, j'sais pas... il a pris cinq aiguilles, il a piqué le patient seize fois parce qu'il avait mal au dos, et moi ce n'est vraiment pas une situation dans laquelle je sais que j'arriverais à garder mon calme et lui, il était complètement clean, il continuait à parler au patient, etc. et je suis incapable de faire ça. Et il a réussi finalement. »

M : « Il a réussi ! Ouf, on est soulagé ! »

A : « Surtout que lui, c'était le chef de service donc c'était le dernier. S'il réussissait pas, le patient faisait pas l'examen ! L'interne l'a appelé parce qu'il ne se sentait pas donc après, c'était fini. Je ne sais pas, c'est quand même beaucoup de pression. »

M : « Il aurait pu demander à l'externe ! »

D : « Une fois de plus, une fois de moins, sur seize. »

M : « Et F, qu'est-ce qui te plairait toi dans le métier de médecin généraliste ? Qu'est-ce qui te plairait ou qu'est-ce qui te déplairait ? »

F : « Déjà, pour reprendre la suite de A, je suis d'accord avec lui mais il y a aussi l'inverse, enfin, en médecine générale, le patient va souvent voir que toi et tu peux passer à côté de quelque chose. Alors qu'à l'hôpital, si tu ne sais pas, il y a quelqu'un d'autre enfin, tu peux demander plein d'avis. »

M : « Donc toi, tu trouves que c'est, enfin, c'est pas rassurant, ça, de se retrouver dans des situations où on pourrait ... »

F : « Les deux ne me rassurent pas donc du coup, il y a les deux côtés... »

M : « La peur de passer à côté de quelque chose, tu pointes ça. »

F : « Oui. »

A : « Alors qu'à l'hôpital, tu peux faire pleins d'examens, c'est ça que tu veux..? »

F : « Non, je sais pas, je me dis qu'il y a toujours quelqu'un au-dessus. »

M : « Hum, hum. »

A : « Oui, l'interne plus l'externe plus machin. »

B : « Mais quand tu seras chef de clinique ou chef de service, ça sera pareil. »

F : « J'y serais peut-être pas. Il y a toujours le professeur... »

B : « Et quand tu seras professeur ! »

F : « Je serai pas professeur. »

(Rires)

B : « Alors que moi, c'est l'inverse ; dans mes stages, j'étais en maison, en maison de... en cabinet où il y avait trois médecins dans la première et dans la deuxième, on était une bonne demi-douzaine de médecins. »

M : « Dans ton stage d'externe ? »

B : « Oui. Donc dès qu'il y avait un doute, je me souviens, à un moment, il y avait un doute sur une éruption cutanée chez un enfant bon, ben... on réunit tout le monde, on pose l'enfant tout nu, et « regarde » et puis voilà. »

M : « Après tout le monde regarde. »

B : « Ouais, chacun donne son avis, chacun fait son petit examen... »

A : « Diagnostic collégial ! »

F : « Non moi, j'étais dans un cabinet où il y avait trois personnes, j'ai jamais vu ça et l'autre, elle était toute seule donc encore moins ! »

B : « Seul, ouais, seul, j'ai l'impression que dans la pratique, c'est rare, le médecin vraiment seul. »

M : « Hum, hum. »

A : « Après, je pense qu'il y a un biais aussi, c'est que les médecins qui sont seuls, ce n'est pas forcément ceux qui ont le plus envie d'enseigner. »

D : « Oui, peut-être. »

B : « Au-delà de... d'être maître de stage. »

A : « Nous, forcément, les stages qu'on a faits, c'était dans des cabinets à plusieurs. »

B : « Non, non mais en gros sur toute la France, j'ai l'impression que ça, ils se regroupent. »

A : « Ouais, certains, ouais. »

D : « Ouais, les jeunes ouais. Ils vont plutôt se regrouper. »

M : « Plutôt se regrouper, hum. Et ça, vous trouvez ça bien les regroupements ? »

Plusieurs : « Oui. »

A : « Oui, je pense que si je fais médecine générale, j'essaierais de... »

D : « Enfin, quand ça marche... On a aussi vu l'exemple qui ne marchait pas donc euh... »

A : « Oui, ils ne se parlaient plus, enfin... »

D : « Oui donc ceux qui exercent ensemble et qui ne se parlent pas, c'est pas terrible et je pense que les patients le ressentent d'ailleurs parce que j'avais l'impression que... ça doit se ressentir. »

A : « Ça enlève tous les bénéfices, l'intérêt c'est de pouvoir discuter. Comme dit B, c'est de pouvoir... »

M : « Echanger. »

A : « Si on a un souci, demander à un collègue donc c'est vrai que si on ne lui dit même pas bonjour, etc., c'est impossible d'aller lui demander un conseil. »

E : « Pour moi, ça me paraît presque indispensable de travailler en groupe, enfin, ma pratique future, je la vois comme ça pour des facilités d'organisation et puis avoir des collègues, pouvoir discuter... Là, j'étais dans un... mon stage, je l'ai fait chez deux médecins qui étaient dans le même cabinet à P. dans un cabinet de quatre médecins donc ils avaient chacun une journée par semaine et donc, les autres voyaient leurs patients, ils partageaient les informations et quand il y avait des doutes, aussi ils s'appelaient ou carrément ils venaient dans le bureau pour en discuter et c'est vrai que j'ai trouvé ça enrichissant de pas se sentir seul un peu au dépourvu ; bon, après, je n'ai pas vu la pratique en... »

M : « Tu aimerais produire ce genre de... d'association ? »

E : « Oui, je pense voire même avec du personnel pas que médecins, paramédical ou kiné ou... comme ça commence à naître un peu partout. »

B : « Au-delà de "médecin plus médecin", dans les deux médecins avec lesquels j'ai fait les stages, c'est vraiment une structure où il y a une infirmière, il y a un kiné, un dentiste. Surtout ce qui aide le médecin, il y a l'infirmière donc dès qu'il faut faire une prise de sang, on n'a pas besoin d'aller au labo ou je ne sais pas où, il y a une infirmière spécialisée pour les suites de couche donc tout ce qui est gynéco, c'est pris en charge. »

M : « Et toi, ça te plairait aussi de retravailler, si tu devais faire médecine générale, de travailler dans quelque chose comme ça ? »

B : « Ouais, une sorte de mini-clinique, ouais. »

D : « C'est vrai que c'est bien d'avoir une équipe, au moins, une infirmière et un kiné, c'est des choses qui sont complémentaires de la médecine ; enfin, une infirmière, il y a toujours besoin de faire des bilans, à la limite le médecin peut les faire mais de faire des pansements un peu plus difficiles, enfin des choses que le médecin n'a pas forcément le temps ni les capacités pour faire et c'est important, je pense d'avoir une infirmière qui travaille au sein de la structure. Bon après, c'est peut-être compliqué au niveau organisation, je ne sais pas. »

B : « J pense qu'au contraire c'est plus facile ; une fois que t'as trouvé quelqu'un au niveau du budget, c'est plus facile à organiser. »

E : « Et c'est mieux pour les patients aussi, je pense. »

D : « Pour les patients, c'est bien d'avoir tout le monde au sein d'une même structure. »

E : « Ça facilite la prise en charge. »

M : « Et toi, G, qu'est-ce qui te déplairait ? »

G : « Dans la médecine générale ? »

M : « Ouais. »

G : « Ben, en ce moment, il y a plus de trucs qui me plaisent de plus en plus avec les stages du CHU donc... Qu'est-ce qui me déplairait en médecine générale ? Facilement, se laisser déborder parce que je sais que mon père fait des journées 7h-23h et qu'il arrive pas à dire non aux patients et que c'est... c'est quand même très... Comment dire ? Ça déborde sur la vie après... »

M : « C'est chronophage, quoi. »

G : « ... personnelle. Puis il y a des patients aussi comme ça qui viennent sonner, des trucs comme ça, après, on peut se laisser vite... Je trouve qu'après, on sépare pas forcément vie familiale et vie professionnelle. »

M : « On peut avoir des difficultés à faire ça. »

G : « Puis pareil, forcément, les amis ou quoi, dès que, même à table, tout le monde vient forcément parler des petits problèmes qu'il y a là, qui a si, en fait on fait tout le temps de la médecine ! Je sais pas quand on mange, on n'a pas forcément envie d'aller voir le dos de quelqu'un. C'est plus ça, après, je trouve que c'est de mieux en mieux dans mon esprit la médecine générale. »

M : « Il y a de plus en plus de choses qui te plaisent ? »

G : « Oui. »

M : « Et c'est quoi qui te plaît finalement ? »

G : « Tout ce qui me déplaît au CHU donc beaucoup de choses. Non parce qu'avant, j'étais partie vraiment, c'était hors de question que je fasse de la médecine générale, vraiment, c'était hors de question. »

M : « Quand t'as commencé la médecine, c'était non ? »

G : « Oui, pour moi, c'était pas, c'était, enfin, dans ma tête, c'était qu'il n'y avait pas de truc fantastique comme il peut y en avoir au CHU, il n'y a pas d'urgence... Enfin, dans ma tête, c'était comme ça, incroyable comme par exemple, au SAMU ou des trucs comme ça et en fait, au fur et à mesure finalement, il y a quand même de plus en plus d'avantages en découvrant parce que je me faisais une idée incroyable de ce qui se passait à l'hôpital et plus banale de ce qui se passait en cabinet et en fait, finalement, en allant à l'hôpital, je trouve qu'il n'y a pas forcément grand-chose d'incroyable. »

M : « Qu'est-ce que tu veux dire quand tu dis incroyable ? »

G : « Je ne sais pas, les situations d'urgence. »

(B parle, mais non audible)

G : « Des trucs comme ça. »

M : « Qu'est-ce que tu dis B, pardon ?

B : « Ce qu'on voit dans les séries... »

A : « "Docteur House" quoi ! »

(Rires)

G : « Oui, voilà, je suis en médecine interne par exemple et puis en médecine interne... »

D : « C'est pas "Docteur House" ?! »

G : « C'est vraiment... c'est ... »

D : « C'est gériatrie ! »

G : « Ouais, voilà, enfin non, ce n'est même pas de la gériatrie, c'est qu'il n'y a pas de situation d'urgence, il n'y a rien du tout quoi. »

M : « Des diagnostics brillants ou des choses.., c'était ça ? »

G : « Oui, je m'attendais à un truc spectaculaire alors qu'en fait, je pense qu'on fait des diagnostics aussi rares on va dire, en cabinet, on peut le faire aussi. Après, si on peut être limité par les examens complémentaires, en cabinet, il faut toujours coordonner les examens et tout ça mais sinon... »

M : « Alors ça, tu dis « C'est ça qui me déplaît à l'hôpital finalement et qui fait que je me rapproche plus de la médecine générale parce que j'y trouverais... » Qu'est-ce t'y trouveras en médecine générale du coup ? »

G : « Justement, on est plus proche des patients, on organise son travail comme on veut ; après, il faut savoir bien organiser son travail, ce n'est pas forcément facile après et que voilà, en fait, c'est pas routinier parce que, par exemple, quand j'étais en chir cardiaque, mon premier stage, je croyais que ça allait être la chir cardiaque, quelque chose d'assez fantastique et en fait, des pontages tous les jours, des remplacements de valves et tout ça. Enfin même eux en fin de carrière, ils se chronomètrent pour savoir... pour battre leur record de temps tellement c'est routinier. »

A : « On se fait un peu des illusions quoi. »

G : « Oui, enfin, pour moi, c'était vraiment pas quelque chose de routinier l'hôpital et en fait, c'est très routinier. »

M : « T'as changé donc de vision ? »

G : « Hum, ouais. »

B : « Au contraire, là, je vois, je suis en urgences pédiatriques, on a des courriers de médecins traitants qui nous adressent des enfants et c'est eux qui font les diagnostics incroyables de « Je sens bien le purpura venir, attention » et en fait, c'est ça parce qu'ils n'ont pas les moyens de faire des examens de fous, je ne sais pas comment ils ont fait. »

M : « Tu sais pas comment ils ont fait ? »

D : « Ils sont forts. »

G : « Non c'est qu'ils voient plus de choses diverses donc ils peuvent plus après... »

D : « Ils ont une vision plus globale. »

G : « Oui, plus globale et du coup, ils peuvent éliminer certains diagnostics. »

M : « Une certaine aptitude à voir ce qui... »

G : « Ouais. »

D : « Ce qui est urgent, ce qui est moins important. »

M : « C, tu nous as dit ce qui te déplairait en médecine générale ? Je ne sais plus. »

C : « Non, je ne l'ai pas dit. *(Rires)* Je crois qu'il y a être seule puisque j'aspire pas du tout à être seule dans mon entourage et tout ça, je ne suis pas du tout quelqu'un qui supporte la solitude. Et soigner ma famille et mes amis, ça me déplairait parce que je trouve qu'après, on n'a plus, on ne doit plus avoir la même relation avec eux et quand je vois ma famille, j'ai strictement pas envie. »

M : « Tu crois que c'est spécifique aux médecins généralistes d'être amenés à... »

C : « Non, je pense que c'est spécifique à tout, je ne peux pas vraiment dire, je n'ai pas de médecin dans la famille, je suis... mais moi, ce n'est pas quelque chose qui m'inspire. Parce que j'aurais peur que les relations changent et qu'on me mette la pression, etc. »

D : « Oui et je crois qu'on ne réagit pas de la même façon quand on est face à un ami, on a tendance à peut-être vouloir faire plus d'exams complémentaires, à vouloir aller plus loin alors que parfois, ce n'est pas toujours nécessaire. »

C : « Mais bon, je suis un peu comme G, je suis arrivée en médecine et j'ai fait « Non, mais je ferai surtout pas de la médecine générale » et en fait... »

M : « Toi, qu'est-ce qui t'as fait changer d'avis ? »

C : « L'hôpital. »

(Rires)

C : « L'hôpital, la hiérarchie, oui. Tu fais toujours le sale boulot, « Wouah, tiens, il y a un externe qui passe par là, il doit s'ennuyer, on va lui faire faire quelque chose ! ». »

D : « Un ECG ! »

C : « Ouais, un ECG ! Et puis, ouais, on voit que la pathologie et je pense que c'est normal aussi, comme l'a dit A, les gens viennent là pour qu'on les soigne et puis ils veulent qu'on leur fiche la paix, je comprends qu'au bout de la quinzième fois que quelqu'un aille les voir, qu'on arrive avec nos petits stéthos en tant qu'étudiant « On voudrait vous examiner », je comprends qu'ils en aient marre les gens, même moi, j'en aurais marre à leur place donc... Je n'aime pas ça à l'hôpital, je trouve qu'en effet, la population plus globale en médecine générale, on voit plus le côté relationnel, il y a vraiment un aspect où on voit le patient, on peut voir sa famille, on voit dans ses conditions de vie, etc. et moi, je trouve ça vraiment intéressant en fait. »

M : « F, tu as parlé je crois, tu en as parlé un peu de tout ça, je crois. »

F : « Un petit peu. »

(Rires)

M : « Tu veux rajouter quelque chose ? »

F : « Non, enfin, c'est ce que je pensais aussi. Moi, j'ai jamais trop voulu être dans un hôpital donc... Mais pourquoi pas spécialiste aussi en libéral, je ne sais pas mais l'hôpital, non. »

B : « Ce qui me, ce qui me déplaît, c'est la réputation de la médecine générale entre les, entre professions de santé et entre les gens lambda. »

M : « Ouais, c'est quelque chose que vous ressentez ça ? »

B : « À chaque fois, on me dit, « Ça serait génial de faire, que tu deviennes médecin généraliste, on en manque... », et on me dit « Et sinon, tu veux faire quoi... est-ce que tu veux faire une spécialité ? », mais « Je suis obligé de faire une spécialité !! » enfin, la médecine générale, la santé publique, la médecine du travail, etc., c'est des spécialités. »

M : « Ça, c'est clair pour vous, c'est une spécialité la médecine générale ? »

Plusieurs : « Oui ».

M : « Mais pas pour tout le monde apparemment. »

B : « Même pour les internes, il y a médecine générale et si tu veux pousser plus loin, il faut que tu te spécialises en organe, en chirurgie ou autre. »

M : « Donc vous trouvez que la considération pour la médecine générale est... »

C : « Elle est ambiguë parce que les gens disent « Oh, on manque de médecins généralistes, viens, tu t'installeras là-bas, etc. » et à côté de ça, il y a tout l'entourage qui fait « Mais tu veux faire une spécialité ? Tu veux faire une spécialité ? Tu vas faire quoi ? Ah, tu vas faire médecin généraliste mais tu ne veux pas faire une spécialité ? ». »

B : « Tu ne veux pas aller plus haut ? »

C : « C'est presque ça enfin, c'est vraiment... Les gens, ils ne savent pas trop ce qu'ils veulent, ils veulent des médecins généralistes mais ils voudraient que tu fasses une spécialité mais bon, ils voudraient quand même que tu sois médecin généraliste parce que ben ils en ont plus qu'un pour je ne sais pas combien d'habitants, enfin, c'est assez... »

M : « Oui, ils veulent que les autres soient médecins généralistes mais que toi, tu fasses une spécialité. »

C : « Oui, c'est ça, presque c'est ça !! *(Rires)* »

D : « Je crois qu'à l'hôpital, ça se ressent enfin, quand on reçoit des patients parfois, les médecins ne lisent même pas les lettres du médecin traitant, ils préfèrent examiner directement le patient. »

E : « Ou alors, c'est le médecin traitant, il a mis le mauvais traitement toujours mais en même temps, ils ne réfléchissent pas dans quelles conditions le médecin a dû prendre en charge le patient et qu'il avait pas forcément accès aux examens complémentaires ou alors dans nos cas cliniques aussi qu'on fait, dans nos cas cliniques, c'est toujours le médecin généraliste qui fait des erreurs. »

M : « Dans les cas cliniques que vous avez..? »

E : « Oui, c'est le médecin généraliste met tel antibiotique, critiquez-le et là, il faut dire « il est nul ! ». »

M : « Et t'as le maximum de points ! »

E : « Voilà, c'est pas dans les recommandations, il faut pas faire ça ; après, je pense qu'à P., cela se ressent sûrement moins que dans d'autres facs. »

D : « Oui, encore, en fait, je crois qu'à force, ils commencent à connaître les médecins généralistes du coin donc, du coup, ils regardent le nom, ils se disent « Bon ok, je lis le courrier » ou « Celui-là, non pas trop », je commence à le ressentir un peu dans certains services. Ils disent « Ah oui, celui-là, il est bien, je vais lire son courrier. », c'est vrai. »

(Plusieurs parlent en même temps, inaudible.)

M : « Et vous pensez que le médecin généraliste travaille sans recommandations, sans..? »

A : « Ah, non. »

E : « Ça dépend lesquels. »

D : « Je pense que ça dépend beaucoup. »

F : « Il y en a qui font pas formation continue... le mien ! Mais il le dit. »

D : « Mais il se tient quand même informé un peu des recommandations en général ou... ? »

F : « Il appelle ça formation continue mais après, je n'en sais rien. »

(Plusieurs parlent en même temps, inaudible.)

A : « Je crois que ce qui me déplairait particulièrement, ce serait de tomber dans l'excès tel que j'ai vécu pendant le stage quoi, c'est ça qui me fait peur, de ne pas réussir à, juste de pas réussir à réaliser les choses comme je les vois. »

M : « D'être débordé par la situation ? »

A : « Oui, c'est ça, c'est la conclusion que j'en ai tirée, je me suis dit « Elle ne le fait pas exprès et c'est que ça doit être vraiment difficile », pas forcément que ça doit être vraiment difficile mais en tout cas, ça coule pas de source, ce n'est pas l'évidence même de réussir à

faire ce qu'on a... de réussir à faire la médecine qu'on a envie d'exercer. Après, je ne suis pas sûr qu'elle ait pris forcément les bonnes décisions. »

D : « Non, je ne crois pas mais bon. »

A : « Mais bon, c'est peut-être pas toujours facile. »

D : « C'est bien mais ça montrait aussi que ça ne marche pas toujours. »

A : « C'est ça qui m'inquiète éventuellement mais sinon, ça ne me fait pas tellement peur. »

M : « Et tu penses qu'il y a des moyens... pardon, C vas-y ! »

C : « Au pire, il refera une spécialité derrière ! (*Rires*) »

D : « Un DESC ! »

M : « Il y a des moyens de remédier à ce genre de situations ? Qu'est-ce qu'on peut mettre en œuvre pour..? »

A : « Je pense qu'elle, elle était... la seule situation qu'elle avait, c'était de sortir de là, c'était... Pour moi, pour remonter de là où elle s'était mise, c'était vraiment compliqué, je ne vois pas comment. »

D : « Elle avait besoin d'une hiérarchie en fait avec des horaires. »

B : « Tu penses qu'elle aurait mieux géré..? »

D : « Oh oui, c'est sûr, c'est pas une mauvaise médecin mais c'était juste qu'elle avait un problème d'organisation. »

A : « Elle a arrêté son activité libérale pour aller en salariée et je ne pense pas que... Après, elle a dit « On peut changer sa patientèle, etc. » mais de toute façon, elle, cela aurait été toujours les mêmes personnes qui seraient venues la voir et elle aurait pas pu changer sa manière de faire puisque les patients ne l'auraient pas supporté, etc. »

D : « Je pense que l'hôpital, c'est ce qu'il lui fallait, c'est d'avoir des horaires, d'avoir des restrictions, enfin pas des restrictions mais d'avoir... »

E : « D'être encadrée. »

D : « D'avoir un cadre, ouais voilà. »

A : « Après, je pense que si on... enfin, il faut faire les choses différemment dès le début pour éviter de tomber dans... »

D : « Oui, je pense qu'il faut savoir se donner des horaires, savoir dire « Là, voilà, là je travaille, c'est mon travail, après, je prends éventuellement une journée dans la semaine

pour m'occuper de ma vie personnelle », il faut savoir définir les horaires où on veut travailler et les respecter. »

M : « S'organiser. »

D : « Bien s'organiser, ouais. »

M : « Tout à l'heure, vous parliez un petit peu aussi du... Vous abordiez un petit peu le relationnel, les relations, notamment, enfin tu parlais du suivi, on peut un peu développer ça dans les rôles du médecin généraliste, est-ce qu'il y a des choses qui... »

E : « Moi, c'que, enfin je sais pas si ça rentre tout à fait là-dedans mais ce à quoi je ne m'attendais peut-être pas, c'était tout le côté négociation avec le patient parce que je ne sais pas, peut-être que j'avais été une patiente sage et que je ne forçais pas mon médecin traitant à négocier avec moi mais, du coup, c'est une relation particulière je trouve de devoir toujours être en négociation pour accepter, pour faire accepter un traitement, un examen complémentaire ou un changement... »

B : « Dépistage... »

E : « Oui et ça, c'est pas forcément simple, je pense. »

M : « Ça c'est pas simple, ouais et c'est quelque chose que tu as découvert au cours de ton stage aussi ? »

E : « Complètement !

M : « T'avais pas du tout abordé avant ? »

E : « Ouais, je pensais pas du tout qu'il y avait une part aussi grande, presque à chaque, peut-être pas à chaque consultation mais presque, une part de, de négociation. »

C : « C'est sûr qu'à l'hôpital, on ne voit pas le côté négociation vu que les gens ils sont là, ils veulent se faire soigner, on peut leur faire tous les examens qu'on veut, du moment qu'on les soigne à la fin, j'ai vraiment l'impression qu'à l'hôpital, c'est ça. »

E : « Et puis à l'hôpital, le patient est allongé dans son lit, le médecin est en position de supériorité et le patient ne peut même pas dire si oui ou non, il est d'accord d'avoir une prise de sang ou de prendre un traitement. En médecine générale, c'est différent. »

M : « Vous avez trouvé ça aussi tous ? »

Plusieurs : « Oui. »

A : « Je suis passé en gériatrie quand même, j'ai trouvé qu'il y avait quand même de la négociation. »

M : « Y avait de la négociation aussi, ouais ? »

D : « C'est vrai que c'est plus souvent les sujets âgés quand même globalement. »

(Rires)

B : « Après, le relationnel pur, c'est... je pense que ça, ça s'offre à la profession de médecin généraliste et après, ça dépend du médecin généraliste, s'il a pas envie d'aller plus dans les détails privés, de faire vraiment sa médecine et son examen clinique, à gérer sa consultation début-milieu-fin, s'il se contente de ça, il peut très bien... »

D : « C'est vrai que on remarque souvent que le médecin généraliste il connaît au moins la profession de son patient, il connaît à peu près son âge, pour la plupart de ses patients, du moins, ceux qu'ils voient régulièrement et ça, je pense que c'est aussi important dans la prise en charge de dire « Et au boulot, ça se passe bien ? » ; alors qu'à l'hôpital, ça, on le voit quasiment jamais. Ça permet aussi d'établir une relation de confiance, j' pense, d'avoir une bonne relation avec son médecin justement pour faire peut-être plus facilement passer un examen complémentaire ou un traitement. »

M : « Le fait de bien connaître le patient ? »

D : « De bien le connaître et puis de le suivre régulièrement quoi, je trouve que cela facilite la confiance que le patient va avoir dans son médecin et du coup, ça facilite peut-être l'acceptation des examens complémentaires et des traitements. »

M : « Donc, ça résume un peu une particularité. »

D : « Oui, enfin, à l'hôpital, il y a des médecins qui suivent leurs patients régulièrement mais bon, à l'hôpital, on y va peut-être plus souvent pour un problème aigu et ensuite, on ne revoit pas forcément le médecin qu'on a vu. Parfois on revoit l'interne après... alors qu'avec le médecin généraliste, généralement, on voit... on a un suivi plus régulier quoi et avec la même personne. »

M : « Cela vous est arrivé d'avoir à négocier ? »

E : « En médecine générale ? Pendant mon stage, le médecin enfin les médecins me laissaient quelques libertés mais ils étaient toujours à côté et en général, s'il y avait à négocier, de toute façon, le patient naturellement se tournait vers le médecin généraliste... »

D : « Vous êtes sûrs ? » *(Rires)*

C : « Mais non, ça m'est pas arrivé. »

M : « Non, ça t'est pas arrivé d'avoir à mener des négociations. F ? »

F : « Non. »

B : « J'avais eu une journée où j'ai appelé toutes les dames de la patientèle du médecin et je devais les inviter à aller faire leur mammographie de dépistage, c'était un petit challenge. »

M : « Et alors, ça s'est passé comment ? »

B : « Ça c'est bien passé, enfin pour la plupart, ça s'est bien passé, j'ai eu des petits refus mais sinon, ça va. »

M : « T'as trouvé ça difficile ? »

B : « Ouais, j'ai trouvé ça... parce qu'il y en a qui ne sont pas forcément polies et qui t'envoient chier parce que ça ne les intéresse pas. »

M : « Ils ont pensé que tu voulais leur vendre quelque chose. »

(Rires)

B : « Oui, c'est ça. Je ne sais pas... »

M : « En plus, t'appelais entre midi et deux. »

B : « Sinon, j'avais un patient qui était assez limité parce qu'il avait des antécédents psychiatriques, il était schizo tout ça, alors il fallait faire une longue préparation, parler longtemps avec lui pour faire un examen clinique pour une urticaire, c'était particulier. »

M : « Très bien. (Silence) L'idée, c'était de savoir ce que vous pensez de l'activité générale du médecin généraliste, on a déjà un peu abordé mais est-ce que vous voulez qu'on complète un peu ça ? On avait parlé un peu de la diversité tout à l'heure, c'est C qui en a un petit peu parlé je crois ou B, enfin presque tout le monde. »

B : « La diversité au niveau des actes ? »

M : « Ouais. »

B : « Après, je dirais qu'il y a le standard et après, il y a la spécialité de chaque médecin. »

M : « Ouais, c'est quoi le standard alors ? »

B : « Le standard, c'est les soins primaires, les soins de premières intentions, les pathologies disons sans gravité, qui ne nécessitent pas une hospitalisation ; après, il y a le renouvellement, je dirais qu'il y a toutes les consultations dites « affectif-psy ». Qu'est-ce qu'on pourrait ajouter ? Il y a les urgences. »

A : « Les vaccinations. »

B : « Il y a des médecins qui ne le font pas donc j'allais le mettre en spécialité. Il y a les urgences, il y a... »

M : « Tu dis après qu'il y a des médecins qui ont des... il y a le truc général et puis des spécificités ? »

B : « Oui, ben... »

M : « Par exemple ? »

B : « Celui qui a fait son diplôme d'allergologie et de temps en temps, il va recevoir un patient pour un dépistage ou quelque chose comme ça, il y a les pédiatres, il y a les gynécos, il y a ceux qui sont plus psys, il y en a ceux qui sont médecins référents de la maison de retraite du coin, donc qui y sont une journée. »

M : « Hum. Donc, ça c'est quoi ? Tu vois ça plutôt comme une diversification d'activité ? Ou plutôt une spécialisation ? »

B : « C'est soit comme un complément d'activité de base ou carrément le médecin qui a commencé à se spécialiser et qui finalement, préfère sa spécialité au panel standard et qui se concentre vraiment sur l'homéopathie, par exemple. Je me souviens, il y avait à A. un médecin généraliste qui ne faisait que de l'homéopathie, c'était sa spécialité, il traitait tout par homéopathie. »

M : « Généraliste-homéopathe, quoi. Est-ce que vous, vous auriez des envies spéciales de spécificité ou pas ? Vous avez pensé à des choses si vous faisiez de la médecine générale ? »

B : « J'ai été très déçu quand le DESC DU de médecin généraliste-urgences a été annulé en fait. »

E : « Mais, je suis pas sûre qu'il soit annulé. »

B : « Enfin, il n'a plus de valeur je crois ou un truc comme ça. »

G : « Non c'est pas ça. »

Voix chuchotée, peu audible : « On en parlera après. »

E : « Moi, personnellement, je trouve ça très intéressant de pouvoir justement faire un DU en plus et de, d'orienter sa, enfin son activité vers quelque chose qu'on préfère un peu et puis d'orienter sa patientèle aussi. Moi, personnellement, la gynéco m'intéresserait, de faire un peu de suivi de grossesse, de contraception, un peu plus que... »

M : « Donc, tu verrais bien une activité plus développée de ce côté-là. »

E : « Oui, voilà, passer un DU... »

M : « Un DU de gynéco. »

F : « Moi, pareil, la gynéco ou pédiatrie... pour plus... surtout suivre les grossesses. »

A : « Je ne pense pas que c'est s'enfermer, je pense que ça diversifie parce qu'il reste quand même, à moins de vraiment essayer de l'occulter, il reste quand même toute la part, je pense que c'est un peu réducteur de l'appeler comme ça mais on va dire « standard » et ça offre un petit plus. Mais moi, j'avais vu dans mon premier stage de deux jours, un médecin qui avait fait une formation sur les problèmes articulaires, etc., il connaissait les manœuvres adaptées à telles douleurs et notamment les douleurs de dos. Et c'était assez impressionnant comment il avait pris en charge un patient et je m'étais dit « Ouh là, c'est vraiment très très bien et j'aimerais bien savoir faire ça » alors si j'avais l'occasion de le faire, je le ferais. »

E : « C'était un peu comme ostéopathe ? »

A : « Il était pas ostéopathe mais... »

B : « Etiopathe. »

A : « Je me souviens que c'était un monsieur de peut-être 1m90 qui était venu, il avait mal au dos et le médecin était tout petit mais il avait réussi à lui prendre les épaules et à le soulever avec plusieurs manœuvres et le monsieur sur le coup, c'était un peu douloureux et quand il est ressorti de la consultation, il a regardé en disant « Merci, vous êtes mon sauveur ». Je me suis dit « Ouahouh » ! »

M : « Ça, ça t'as plu ? »

A : « Il a pas donné de médicament, il a pas fait d'examen. »

M : « C'est ce que recherche G ! C'est ce que tu recherchais ?!»

G : « Ouais, du spectaculaire. »

A : « Je sais pas si c'était spectaculaire mais c'est surtout que le patient, tout ce qui voulait, c'est qu'on lui soulage son mal de dos, de toute façon, les médicaments, ça ne marchait pas, il avait des examens complémentaires – peut-être ou pas – et ça avait servi à rien et il voulait voir son médecin juste parce qu'il savait qu'il allait pouvoir le soulager et il était particulièrement content à la fin de la consultation et j'avais trouvé ça quand même pas mal. C'est un peu le fait de pouvoir soigner sans avoir recours ni à un médicament ni à un examen complémentaire, etc., juste vérifier que c'est bien à cet endroit qu'il a mal, qu'il n'y a pas de radiculgies associées, etc. et ensuite, il avait fait le geste, j'ai trouvé ça bien. »

M : « A, tu voudrais bien faire de la manipulation aussi ? »

D : « Moi non, et je m'appelle D !! (*Rires*) Enfin, je ne sais pas, j'envisage peut-être de faire un DU plus tard mais je ne sais pas encore dans quoi mais... Ouais je pense que c'est bien de pouvoir avoir une petite spécialité en plus, un truc que les gens ne trouvent pas forcément,

par exemple, dans le secteur où on est, pour rendre service mais pas... Je compte pas m'enfermer dans une spécialité. »

A : « Peut-être que c'est intéressant aussi quand on est plusieurs d'avoir chacun une chose complémentaire comme ça, éventuellement, s'il y a un petit quelque chose qui nous dépasse dans tel ou tel domaine, on peut plus particulièrement avant de l'adresser à un spécialiste juste demander un conseil à telle ou telle personne. Je pense que ça doit être intéressant. »

M : « La complémentarité. »

D : « Ouais, la complémentarité est intéressante. »

A : « Mais c'est pas une nécessité à mon avis. »

M : « Je voudrais revenir sur ce que tu as dit B, tout à l'heure, quand tu as dit un peu le tout-venant, le renouvellement, c'est quoi pour toi un renouvellement ? »

B : « C'est, c'est... Ça va de la petite pathologie qui s'est un petit peu poursuivie au-delà de ce qu'avait prévu le médecin et qui juge que ça ne vaut pas une hospitalisation et du coup, il reconseille, re-examen et qui... voilà. Ou sinon, le patient qui a une maladie chronique, qui a fait son bilan à l'hôpital, si le diagnostic est posé, il a son traitement de base donné par le spécialiste et qui doit être renouvelé tous les X mois. »

E : « Je pense que c'est une consultation importante, la consultation du renouvellement parce qu'il y a beaucoup de patients qui ne viennent que pour le renouvellement et que ce serait peut-être trop facile de justement seulement faire le renouvellement et pas s'intéresser un peu ou faire un examen clinique, s'intéresser un peu à, aux événements intercurrents ou qui pourraient faire que ce n'est pas si simple. »

M : « Donc, toi, tu mets beaucoup de choses derrière ça, ce mot renouvellement, cela veut dire ... »

E : « Ça veut dire... Je pense que c'est un mauvais mot d'ailleurs, c'est pas une consultation de renouvellement, c'est une consultation de suivi mais pas juste pour faire une ordonnance. »

A : « Les patients l'appellent comme ça... »

B : « Tu la commences par « Comment ça va ? ». »

D : « Oui et c'est souvent l'occasion de programmer des examens complémentaires, de programmer une consultation avec un spécialiste alors que si le patient, on lui avait fait une ordonnance pour... Enfin, on ne peut pas faire des ordonnances pour deux ans, mais il ne serait peut-être jamais revenu voir le médecin, il aurait peut-être jamais fait ces examens complémentaires de suivi. »

B : « Je me souviens, mon maître de stage m'a raconté qu'il avait un collègue qui, sur son ordinateur, il cliquait sur angine et hop, ça lui imprimait une ordonnance "angine". Ou une ordonnance de gastro, pffuit ! »

M : « Qu'est-ce que t'en penses ? »

(Rires)

D : « C'est plus de la médecine, quoi ! »

(Murmure inaudible)

M : « Tu dis C ? »

D : « C'est de la pharmacie ! »

M : « Ok, est-ce qu'on peut conclure sur... Vous avez des choses à rajouter, sur..? »

C : « Juste pour revenir sur ce que disait B, chaque patient... Enfin, faire une ordonnance type, c'est un peu débile, chaque patient est unique et donc a ses particularités. D'accord, après, le médecin généraliste a entre guillemets un pool de médicaments qu'il utilise et il va rarement sortir de ce qu'il a l'habitude de prescrire parce que comme il a l'habitude, ben, pour lui, c'est plus facile de prescrire ces médicaments mais de là à prescrire toujours la même ordonnance type pour l'angine et tout, je trouve ça un peu tiré par les cheveux quoi. »

M : « Il y a un automatisme, là, qui te plaît pas, quoi. »

C : « Ouais, ouais. »

A : « Moi, je ne trouve pas ça forcément dérangeant d'avoir une ordonnance type mais il faut quand même avoir la même manière de faire, c'est-à-dire que même si on clique sur l'ordonnance, je pense que c'est une angine A, je regarde l'ordonnance type, il faut que tu aies ta réflexion de savoir si tout ce qui est marqué sur ton ordonnance est bien indiqué et s'il n'y a pas autre chose qui pourrait être un équilibre éventuellement. »

B : « C'est le truc du bon et du mauvais médecin. Le mauvais médecin, il va soigner... »

M : « C'est quoi un bon médecin, B ? »

(Rires)

B : « Non, le mauvais médecin... »

M : « Bon, on commence par le mauvais, alors ! »

B : « Il va soigner ton patient, enfin il va mettre un traitement pour son patient, le bon médecin il va... Enfin, le mauvais médecin il connaît tous les protocoles, il a son protocole, il

applique le protocole parfaitement à la lettre, c'est carré, etc. Alors que le bon médecin, il connaît les protocoles mais il va les modifier pour que ça colle à son patient en fait. »

M : « Hum, hum. D, c'est quoi un bon médecin ? »

D : « Je pense que c'est un médecin qui sait s'adapter à son patient, il s'agit pas juste d'être prescripteur ou d'être juste trop, enfin, j'allais dire scolaire mais, enfin à l'hôpital, c'est un peu ça, on applique bêtement le protocole. »

B : « Nous, on nous apprend les protocoles. »

D : « Nous, on est peut-être un peu formatés comme ça pour apprendre l'ENC, mais c'est telle pathologie, c'est tel traitement, voilà, terminé alors qu'il faut aussi savoir s'adapter aux spécificités du patient. Je pense que dans l'absolu, il y a pas de mauvais médecin, enfin, en principe, tous les médecins qui sont diplômés ils ont quand même appris des choses mais il faut qu'ils sachent les appliquer en harmonie avec le patient. »

C : « Moi, je pense que ce qui fait un bon médecin aussi... c'est quand un patient sort du cabinet et qu'il a tout compris et il sait ce qu'il doit faire, etc., il a pas d'autres questions à poser, je crois que c'est important aussi, pour les patients. De sortir et de se dire « j'ai tout compris, je suis presque guéri », enfin, presque ça quoi. »

M : « Hum. »

D : « Ouais, il y a pas que le traitement d'ailleurs, il y a la relation, d'avoir bien expliqué au patient. »

E : « Ce qu'on n'apprend pas... »

D : « Ce qu'on n'apprend pas du tout à la fac de médecine effectivement. »

E : « ... Pendant l'externat. Nous, on apprend à dire "sevrage tabagique" mais on n'apprend pas à annoncer à un patient qu'il faut arrêter de fumer et comment lui dire et comment lui faire accepter... On apprend "éducation thérapeutique !". »

(Rires)

M : « Qu'est-ce qu'on fait avec ça ? »

E : « Voilà et après, je pense que pendant l'internat, ça s'apprend, j'espère en tout cas. »

M : « Vous en êtes aux mots-clefs quoi ! »

D : « Oui, malheureusement. »

C : « C'est un peu dommage. »

A : « À l'hôpital, c'est rare de voir des situations intéressantes. Enfin, j'ai déjà vu un essai de sevrage tabagique mais bon, à mon avis, en consultation, ce n'est pas évident. C'est pas le quotidien de l'hôpital, c'est des situations assez particulières et de toute façon, c'est très certainement pas dans les services qu'on peut voir ça, c'est de toute façon dans les consultations de spécialistes et... C'est pas, c'est pas dans nos cours. Peut-être quand t'es interne mais bon quand t'es interne, t'es quand même plus... il y a pas quelqu'un qui va te montrer comment faut faire, quoi. En général, t'es tout seul. »

M : « T'es tout seul quand t'es interne ? »

A : « Non mais je veux dire, on peut pas... je pense pas qu'un médecin soit d'accord pour qu'on lui dise « J'ai un petit souci pour le sevrage tabagique, tu voudrais pas me montrer comment tu le dis au patient », je pense pas qu'à l'hôpital, les médecins soient d'accord. Après, j'suis pas interne !! Je sais pas comment ça se passe en vrai mais c'est ma vision des choses. »

M : « C'est ta vision des choses. On doit pouvoir poser des questions quand même ! »

A : « Oui, poser des questions, oui mais je pense qu'il y a tout un mode d'annonce à la personne et de négociations pour lui expliquer que c'est pas bien et que si on lui dit juste « Il faut arrêter de fumer pour éviter un cancer du poumon », ben ça va pas marcher. »

M : « Hum, hum. Ok. D'autres réflexions autour du bon et du mauvais médecin ? »

A : « Je suis pas sûr qu'il y ait une définition du bon et du mauvais médecin, je serais plus nuancé. »

M : « T'es plus nuancé ! »

A : « Hum. »

B : « Ils sont tous bons les médecins. »

(Rires)

M : « Bon, ben, écoutez, merci ! Merci beaucoup de votre participation. »