

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2016

Thèse n°

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

présentée et soutenue publiquement
le 7 avril 2016 à Poitiers
par Monsieur David CORBEAU

Les diplômes universitaires de certification à l'exercice de la médecine générale :
analyse du ressenti des participants

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur José GOMES

Membres : Madame le Professeur Virginie MIGEOT
Madame le Docteur ALBOUY-LLATY Marion, Maître de conférences

Directeur de thèse : Monsieur le docteur Yann BRABANT

Le Doyen,

Année universitaire 2015 - 2016

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- EUGENE Michel, physiologie (**surnombre jusqu'en 08/2016**)
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
- GUILLET Gérard, dermatologie
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HERPIN Daniel, cardiologie
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (**en détachement**)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PAQUEREAU Joël, physiologie (**jusqu'au 31/10/2015**)
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- POURRAT Olivier, médecine interne (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DIAZ Véronique, physiologie
- FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
- FRASCA Denis, anesthésiologie – réanimation
- HURET Jean-Loup, génétique
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

- BINDER Philippe
- BIRAULT François
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BOUSSAGEON Rémy
- FRECHE Bernard
- GIRARDEAU Stéphane
- GRANDCOLIN Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- JORDAN Stephen, maître de langue étrangère
- SASU Elena, contractuelle enseignante

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2016)
- GIL Roger, neurologie (08/2017)
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMBERT Jacques, biochimie
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le professeur José GOMES

Recevez l'assurance de mon profond respect ainsi que le témoignage de ma reconnaissance pour l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury de thèse.

A Madame le docteur Marion ALBOUY-LLATY, Maître de conférences

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Professeur Virginie MIGEOT

Je vous remercie d'avoir accepté de juger de mon travail. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Vous m'avez accordé l'immense privilège de votre confiance en consentant à diriger cette thèse. Je vous remercie pour vos conseils avisés et votre soutien durant la réalisation de ce travail. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Aux maîtres de stages cliniciens ambulatoires qui m'ont accueillie dans leurs cabinets,

Apprendre l'exercice de la médecine générale à vos côtés a été riche d'enseignements. Je vous en remercie.

Aux médecins ayant accepté de participer à l'étude

Sans votre contribution, mon travail n'aurait pas été possible.

A ma famille

Merci pour votre soutien pendant ces années d'études.

A mes amis

Vous avez fait de ces longues années d'études des moments merveilleux qui resteront gravés dans ma mémoire.

A Mathilde

Je te remercie de ton aide pour la réalisation de ce travail et je te remercie d'avoir supporté mon stress durant sa réalisation !

1. Table des matières

1. Table des matières	5
2. INTRODUCTION.....	8
2.1. Contexte	8
2.2. Problématique.....	9
2.3. Objectif.....	9
3. METHODE	10
3.1. Choix de la méthode qualitative.....	10
3.2. Critères d'inclusion	10
3.3. Procédure.....	10
3.3.1. Recherche des facultés proposant la formation	10
3.3.2. Recrutement des participants.....	10
3.3.3. Constitution de l'échantillon en variation maximale.....	11
3.3.4. Elaboration du guide d'entretien des entretiens semi-dirigés.....	11
3.3.5. Déroulement des entretiens semi-dirigés.....	11
3.4. Traitement des données	13
3.4.1. Catégories conceptuelles	13
3.4.2. Triangulation.....	13
4. RESULTATS	14
4.1. Caractéristiques de l'échantillon	14
4.2. Points forts et points faibles de la formation.....	14
4.2.1. Bilan de compétences	14
4.2.2. Enseignement pratique : les stages	16
4.2.2.1. Multiplier les stages ambulatoires	17
4.2.2.2. Le choix des Maître de stage des universités (MSU)	18
4.2.2.2.1. Des apports différents.....	18
4.2.2.2.2. Les difficultés à trouver des MSU.....	18
4.2.2.3. Diversifier les terrains de stage : des stages annexes.....	19
4.2.2.4. Les stages paramédicaux.....	21
4.2.3. Enseignement théorique : les cours	22
4.2.3.1. Interactivité	22
4.2.3.2. Séminaires.....	22
4.2.3.3. Ateliers manuels.....	24
4.2.3.4. Récits de situations cliniques authentiques.....	24
4.2.3.5. Des évaluations pendant la formation.....	25
4.2.3.6. FMC : formations médicales continues	25
4.2.4. Groupes d'échange	26
4.2.4.1. Avec les internes	26

4.2.4.2.	Entre les participants de la formation	27
4.2.5.	Le rôle des médecins généralistes enseignants.....	27
4.2.5.1.	Le rôle du Responsable de la formation	27
4.2.5.2.	Le rôle du Tuteur référent	28
4.2.5.3.	Le rôle des MSU	28
4.2.5.3.1.	Les capacités relationnelles	28
4.2.5.3.2.	La capacité à faire des critiques	29
4.2.5.3.3.	La mise en confiance	29
4.2.5.4.	L'accompagnement.....	30
4.2.6.	Autonomie – adaptation de la formation	30
4.2.6.1.	Autonomie – Formation à la carte	30
4.2.6.2.	Adapter l'enseignement théorique	32
4.2.6.3.	Adapter le stage ambulatoire	33
4.2.6.4.	Adapter des stages de spécialité : des stages annexes.....	33
4.2.6.5.	Adaptation en fonction du bilan de compétences	34
4.2.6.6.	Adaptation en fonction des contraintes professionnelles	34
4.2.7.	Modalités organisationnelles	35
4.2.7.1.	Eléments d'ordre général	35
4.2.7.2.	Les contraintes	35
4.2.7.2.1.	Un programme chronophage	35
4.2.7.2.2.	Prix élevé d'inscription et perte de revenu durant la formation	36
4.2.7.3.	Une aide de l'ARS : l'exemple de Rouen	38
4.2.7.4.	Formations délocalisées : des formations inter universitaires	38
4.2.7.5.	Le manque d'information	39
4.2.7.6.	L'absence d'évaluation de la formation.....	41
4.3.	Parcours des participants	41
4.3.1.1.	Nationalité.....	42
4.3.1.2.	Faculté d'inscription	42
4.3.1.3.	Orientation vers la formation	42
4.3.1.4.	Parcours.....	42
4.3.2.	Motivation et projet	42
4.3.3.	Situation actuelle	43
4.3.4.	Validation de la formation	43
5.	DISCUSSION	44
5.1.	Rappel des principaux résultats.....	44
5.2.	Validité interne : méthodologie de l'étude	46
5.2.1.	Points forts.....	46
5.2.2.	Points faibles.....	46
5.2.2.1.	Biais d'échantillonnage.....	46

5.2.2.2.	Biais d'information : les conditions d'entretien.....	47
5.2.2.2.1.	Biais d'investigation.....	47
5.2.2.2.2.	Biais liés au guide d'entretien	48
5.2.2.2.3.	Biais liés au déroulement des entretiens : l'usage du téléphone	48
5.2.2.2.4.	Biais lié au manque de subjectivité du participant	49
5.2.2.3.	Biais d'interprétation	49
5.2.2.4.	Les limites de l'étude	50
5.2.2.4.1.	Les partenariats avec l'ARS	50
5.2.2.4.2.	Les profils atypiques	50
5.2.2.4.3.	Les médecins ne s'étant pas inscrits.....	51
5.2.2.4.4.	L'évaluation initiale des compétences	51
5.2.2.4.5.	La saturation des données	51
5.3.	Validité externe <i>Le projet d'uniformisation de la formation proposé par le département de médecine générale de la faculté de médecine de Poitiers</i>	52
5.3.1.	Une évaluation initiale plus qu'un bilan de compétences	52
5.3.2.	L'enseignement pratique : les stages mis en avant.....	53
5.3.3.	L'enseignement théorique	55
5.3.4.	Les groupes d'échange	56
5.3.5.	L'accompagnement : le tuteur	57
5.3.6.	Adaptation de la formation	57
5.3.7.	L'enseignement délocalisé	58
5.3.8.	Le problème du prix de la formation	58
5.3.9.	Les sources d'information	59
5.4.	Perspectives : les points non soulevés par notre étude.....	59
5.4.1.	Les partenariats financiers avec l'ARS	59
5.4.2.	Le besoin d'améliorer la formation	60
5.5.	PROPOSITIONS PRATIQUES <i>Dix propositions pour une meilleure uniformisation du processus de recertification :</i>	61
5.6.	CONCLUSION	62
6.	Annexes	63
7.	Bibliographie	124
8.	Abréviations	126
9.	Résumé et mots-clés.....	127
10.	Serment.....	128

2. INTRODUCTION

2.1. Contexte

Le diplôme d'étude spécialisé (DES) de médecine générale existe depuis 2004 (1). Les médecins généralistes peuvent obtenir une qualification en tant que spécialiste de médecine générale de différentes manières :

- soit par la reconnaissance automatique d'un titre de formation de spécialiste délivré par l'université : la certification (2)
- soit par les commissions de qualification placées auprès du Conseil de l'Ordre (3)
- soit par procédure d'autorisation ministérielle (4, 5)

Le Conseil de l'Ordre des médecins donne la qualification de spécialiste en médecine générale suite à la certification des compétences par l'université. Ainsi, dans le cas le plus fréquent, les internes de médecine générale ayant obtenu leur DES bénéficient de la reconnaissance automatique de leur diplôme et sont inscrits directement au tableau de l'Ordre.

Cependant, de nombreux médecins ont terminé leurs études de médecine générale avant l'existence du DES. Ils ont donc acquis la compétence à exercer la médecine générale, puis se sont parfois orientés vers des pratiques professionnelles différentes. Certains médecins généralistes ont ainsi travaillé plusieurs années dans des secteurs administratifs, industriels, dans des structures de sécurité sociale ou d'assurances. D'autres ont, pour des raisons personnelles, cessé toute activité professionnelle (6).

De plus, nombre de jeunes médecins généralistes changent d'activité au cours de leur carrière. Ils débutent par une activité salariée pour la majorité d'entre eux mais progressivement, ils modifient leur mode d'exercice pour se diriger vers une activité mixte et libérale (7, 8).

Ainsi, pour différentes raisons, professionnelles ou personnelles, des médecins ont voulu s'inscrire à nouveau au Conseil de l'Ordre pour reprendre une activité de médecine générale ambulatoire. Les Départements de Médecine Générale (DMG) se sont alors vus sollicités par le Conseil de l'Ordre pour fournir une formation complémentaire permettant à ces médecins d'actualiser les compétences professionnelles pour reprendre un exercice libéral dans les meilleures conditions.

Ainsi, des formations de remise à niveau ou de réorientation vers la médecine générale sont apparues. Une formation de remise à niveau en Médecine générale fut créée à Lyon en 2004. Son but était de valider les compétences en médecine générale de médecins n'ayant pas la qualification et qui la demandaient via la commission de qualification du Conseil de l'Ordre. La formation de Lyon était le seul diplôme existant sur le plan national. Il servait d'élément de certification des compétences sur lequel s'est appuyé le Conseil de l'Ordre.

Puis les DMG de Rennes et Poitiers d'abord, puis de Rouen, Bordeaux, Nantes, Tours, Paris, Montpellier-Nîmes, Angers, Nancy et Brest ont décidé de proposer un projet de formation en vue de la qualification en médecine générale.

Ces formations se déroulaient en général sous la forme suivante : une évaluation initiale visant à évaluer les compétences acquises et à acquérir, un enseignement théorique et un enseignement pratique, notamment un stage en ambulatoire dans des cabinets de médecine générale.

En 2015, la question s'est posée d'harmoniser les procédures de recrutement, de formation et de validation des compétences sur l'ensemble du territoire. Il existe en effet une hétérogénéité des diplômes délivrés et de leurs modalités d'obtention. Le DMG de Poitiers a été chargé par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) de participer au comité de pilotage de l'uniformisation de cette formation, sous la forme d'un Diplôme inter universitaire (DIU).

2.2. Problématique

Il n'existe actuellement aucune source d'information relative aux différents candidats ayant participé à ces formations. Qui sont-ils ? Combien sont-ils ? Dans quelle faculté se sont-ils inscrits ? Quelle était leur motivation ? Quel était leur projet et y sont-ils parvenus ? Ont-ils bénéficié d'un bilan de compétences et si oui selon quelles modalités ? Mais surtout, il n'existe aucun retour quant à leur réussite, leur échec ou leur abandon. Ni aucun retour quant aux facteurs ayant contribué à ces issues.

En effet, ces formations sont particulièrement lourdes : d'une part elles représentent un volume horaire théorique et pratique considérable, pouvant s'étendre sur plusieurs années. D'autre part elles coûtent cher, tant de par leur droit d'inscription élevé (de 3500 à 6000 €) que par le manque à gagner durant la formation. Elles s'adressent à une population de médecin exerçant qui peut avoir des besoins financiers conséquents (train de vie, enfants à charge). Au-delà de la question du contenu de la formation, il se pose le problème de sa faisabilité en pratique. Il faudra ainsi savoir si sa complexité de mise en œuvre et son poids considérable en termes d'investissement financier et intellectuel n'a pas été un frein à sa réalisation en pratique et s'ils ne le seront pas à l'avenir.

Notre but est d'obtenir des arguments tangibles pour uniformiser au mieux ces formations. Ce travail passe par une meilleure connaissance des anciens inscrits afin de rendre compte de leur ressenti, leurs besoins, leurs attentes, leurs satisfactions et insatisfactions.

2.3. Objectif

Notre objectif principal était d'explorer les points forts et points faibles de la formation tels qu'ils sont ressentis par les participants.

L'objectif secondaire de l'étude était de donner des éléments décrivant le parcours des participants.

3. METHODE

3.1. Choix de la méthode qualitative

Nous avons choisi une étude par entretiens semi-dirigés en variation maximale jusqu'à saturation des données.

3.2. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient les suivants : Docteur en médecine s'étant inscrit dans une formation proposant une réorientation ou une remise à niveau en médecine générale depuis la création de la formation jusqu'à l'année 2014-2015, en France. Il ne nous importait pas que cette formation soit réussie ou non, qu'elle soit terminée ou non.

3.3. Procédure

3.3.1. Recherche des facultés proposant la formation

Le travail d'uniformisation avait déjà commencé et avait donné lieu à différentes réunions regroupant les responsables des différentes formations. Ces responsables étaient connus du directeur de thèse. Néanmoins, des formations étaient encore en cours de création dans certaines facultés. Nous avons donc appelé les secrétariats des facultés et/ou les responsables des formations pour connaître celles qui proposaient ce type de formation et combien de participants s'étaient inscrits dans chacune d'elle, et leur proposer de participer à l'étude.

3.3.2. Recrutement des participants

Nous avons envoyé un questionnaire avec des questions principalement fermées entre le 17 novembre 2015 et le 21 janvier 2016. Le questionnaire était envoyé aux facultés qui l'ont transmis à leur tour aux participants et anciens participants afin de ne pas interférer dans l'anonymat de ces données. A la fin du questionnaire, il était demandé au participant s'il acceptait que ses données personnelles nous soient transmises et s'il acceptait que nous le recontactions. Parfois, les coordonnées des participants nous ont été directement transmises et nous nous sommes chargés d'effectuer les envois ou les relances.

Le questionnaire a été réalisé grâce à l'outil en ligne Google Form® sur internet pour simplifier la procédure et favoriser la participation.

3.3.3. Constitution de l'échantillon en variation maximale

Le questionnaire [Cf. annexe] nous a permis de recruter les participants dont les profils nous paraissaient les plus diversifiés afin de constituer un échantillon en variation maximale.

(9) Il explorait les variables suivantes :

- Faculté et année d'inscription
- Nationalité
- DES/activité professionnelle initiale
- Projet professionnel lors de l'inscription
- Caractère imposé ou choisi de la formation
- Réussite, échec ou abandon

3.3.4. Elaboration du guide d'entretien des entretiens semi-dirigés

Nous avons utilisé une grille préétablie de questions ouvertes [Cf. annexe] que nous avons mise à jour au fur et à mesure que les entretiens se déroulaient pour obtenir une saturation des données. Pour chaque thème, des questions de relance ont permis d'apporter les points importants si l'enquête ne les avait pas développés spontanément. (9)

Notre question de recherche s'intéressait aux points positifs et négatifs de la formation ressentis par les participants. Elle ne cherchait pas à reproduire une représentativité statistique mais à obtenir le panel le plus diversifié possible pour étudier leurs différences. La taille de l'échantillon n'était pas définie précisément à l'avance et les entretiens se sont déroulés jusqu'à saturation des données.

Nous avons voulu explorer le vécu des participants à travers différents thèmes :

- Parcours, raison de l'inscription
- Modalité de la formation (théorique et pratique, durée, nombre de stages...)
- Facteurs ayant conditionné la réussite, l'échec ou l'abandon
- Difficultés rencontrées
- Points perçus comme positifs ou négatifs

3.3.5. Déroulement des entretiens semi-dirigés

3.3.5.1. Déroulement

Les entretiens ont été réalisés entre le 17 décembre 2015 et le 10 février 2016. Nous avons modifié la grille d'entretien à l'issue des premiers entretiens. Nous avons débuté le processus d'analyse au bout du huitième entretien puis entre chaque entretien avec comme objectif la variation maximale de l'échantillon et la saturation des données. Lorsque nous avons atteint la saturation des données, nous avons poursuivi notre travail avec quelques entretiens supplémentaires afin de nous assurer que la saturation recherchée était avérée.

Les entretiens ont été effectués lorsque les participants étaient disponibles pour ne pas être interrompus et ne pas nuire aux résultats. Nous avons adopté une attitude bienveillante et empathique. Nous avons laissé parler les participants, nous les avons parfois incités à donner des détails et des exemples. Nous nous sommes permis de laisser des blancs, nous avons procédé à des reformulations pour vérifier la bonne compréhension du discours, nous avons essayé au maximum de rester neutres. (9)

La durée des entretiens était comprise entre 11 et 32 minutes.

3.3.5.2. Utilisation du téléphone

L'utilisation du téléphone n'est pas courante pour la réalisation des entretiens semi-dirigés. Néanmoins, nous avons trouvé des cas similaires dans la littérature (10,11). Ce mode de recueil des données nous a paru pertinent pour notre travail car les participants étaient éparpillés dans la France, voire même possiblement à l'étranger.

3.3.5.3. Enregistrement

Nous avons effectué le questionnaire à l'oral par téléphone. Les participants étaient préalablement prévenus que les entretiens seraient enregistrés et rendus anonymes. Nous avons utilisé deux micros (logiciel Audacity® sur ordinateur et dictaphone Mpman® type ICR-112). Pour les derniers entretiens, nous avons en plus utilisé le logiciel d'enregistrement vocal d'un téléphone Samsung GalaxyS3® pour plus de sécurité.

3.3.5.4. Retranscription

Nous avons retranscrit mot à mot les entretiens avec les aspects non verbaux (pause, rire) et les commentaires de l'enquêteur de manière à former des verbatim. Nous avons utilisé le logiciel Word®.

3.3.5.5. Rétroaction

Nous avons envoyé les verbatim aux participants interrogés par mail pour certifier qu'ils étaient en accord avec leur pensée. Il leur était proposé de rajouter des éléments si ceux-ci leur semblaient pertinents. Comme convenu d'avance par téléphone, en l'absence de réponse au bout d'une semaine, nous avons considéré que le verbatim était validé.

3.4. Traitement des données

3.4.1. Catégories conceptuelles

Nous avons analysé les verbatim pour en faire ressortir les catégories conceptuelles et les premières unités de sens : une réunion entre le chercheur et le directeur de la thèse a permis d'établir quelles seraient les catégories conceptuelles les plus pertinentes, par l'analyse en double codage du verbatim qui paraissait le plus informatif. Ensuite, tous les verbatim ont été codés sous forme d'unités de sens, en nous aidant du logiciel Nvivo 11.

3.4.2. Triangulation

Nous avons effectué une double lecture des scripts et un double codage avec l'aide d'une tierce personne, interne en gynécologie, qui n'avait pas de connaissance particulière ni de rôle à jouer dans l'enseignement en médecine générale. Lorsque les unités de sens étaient discordantes, nous nous sommes mis d'accord sur le sens à leur donner, si besoin en réécoutant les enregistrements audio.

4. RESULTATS

4.1. Caractéristiques de l'échantillon

Nous avons eu connaissance de l'existence de 73 participants sans compter les inscrits de Paris pour lesquels nous n'avons pas eu de données.

Vingt-et-un participants ont répondu au questionnaire dont 18 ont accepté d'être recontactés pour un entretien semi-dirigé.

Parmi ces 18 participants, nous en avons rappelés 13 pour des entretiens semi-dirigés. La saturation a été obtenue au bout de 8 entretiens mais nous avons poursuivi 5 entretiens supplémentaires. En effet, certaines réponses tardives au questionnaire de sélection des participants offraient des points de vue nouveaux pouvant enrichir notre travail.

Parmi ces 13 participants interrogés :

- Neuf s'étaient inscrits au diplôme inter universitaire de Lyon. Parmi ceux-ci, 6 suivaient les enseignements à Lyon, 1 à Limoges, 1 à Clermont-Ferrand, 1 à Saint-Etienne.
- un s'était inscrit à la faculté de Nantes.
- un s'était inscrit à la faculté de Angers.
- un s'était inscrit à la faculté de Poitiers.
- un s'était inscrit à la faculté de Rennes.

Parmi les participants interrogés, 4 étaient des hommes [30,8%] et 9 des femmes [69,2%]. Cette inégalité est à mettre en relation avec les résultats du questionnaire qui retrouvait 6 hommes [28,6%] et 15 femmes [71,4%].

Dans notre échantillon, l'âge des participants au moment de l'inscription allait de 32 à 63 ans. La médiane était de 48 ans et la moyenne de 46,8 ans.

4.2. Points forts et points faibles de la formation

Notre objectif principal était d'explorer les points forts et points faibles de la formation tels qu'ils sont ressentis par les participants. Nous avons choisi un plan en reprenant les éléments de la formation les uns après les autres, plutôt que de sectoriser d'un côté les points positifs et de l'autre les points négatifs. En effet, les points positifs des uns sur un aspect de la formation correspondaient parfois aux points négatifs des autres sur ce qu'ils ont fait ou ce qu'ils auraient aimé faire. Ce plan nous a semblé plus pertinent pour la compréhension de notre travail.

4.2.1. Bilan de compétences

Plusieurs participants ont décrit négativement un bilan de compétences pas assez poussé.

Participant n°11 : « On a envoyé un questionnaire, le questionnaire de référentiel des compétences en médecine générale et je devais le remplir. Voilà, et puis j'avais

dialogué un petit peu aussi par oral avec le responsable pédagogique par rapport à ce que je voulais faire.

CD : Donc c'est à partir de ça qu'on a essayé d'identifier vos besoins ?

Participant n°11 : Voilà, mais c'était un petit peu sommaire quoi quand même comme bilan de compétences.

CD : Vous auriez aimé qu'on en fasse un plus approfondi pour mieux définir vos besoins ?

Participant n°11 : Oui, oui. »

Participant n°5 : « Euh, c'était après l'inscription et en gros, le bilan de compétences, il était pas très formalisé on va dire... [...] en tant que bilan de compétences, il a pas été ni pertinent ni utile. C'était une formalité en fait. »

Certains ont même la sensation qu'ils n'ont pas bénéficié du tout de bilan de compétences :

CD : « Lorsqu'on vous a proposé cette formation, est-ce que vous avez bénéficié d'un bilan de compétences pour essayer de mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n° 4 : Non, non non non, du tout. Non non non. Certainement pas monsieur. Ça a été proposé comme ça. [...] Il n'y a pas eu de bilan de compétences, rien du tout. »

A l'inverse, l'avantage du bilan de compétences, décrit favorablement, était qu'il était un moyen de mettre en évidence les lacunes :

Participant n°7 : « on peut avoir le sentiment de pas savoir certaines choses, ça c'est bien. Mais on n'a souvent pas conscience qu'on ne sait pas les choses. Donc c'est plutôt bien qu'on ait des gens qui puissent nous observer un petit peu. C'est bien aussi d'être en situation. Quand on a perdu de vue un petit peu l'exercice de la médecine générale, on est resté sur une idée. [...] Et donc de revoir aussi l'ensemble des lacunes que je pouvais avoir. Donc je pense que c'est indispensable ! Et puis ça permet de préciser mieux ce qu'il faut mettre dans la formation à venir ! »

Un participant a bénéficié d'un bilan de compétences sous la forme d'un stage d'une semaine et l'a décrit favorablement dans le sens où il permettait effectivement de mettre en évidence les lacunes et d'adapter la formation :

Participant n°7 : « [...] après l'inscription, il y avait une partie qui était bilan de compétences. Il y avait une semaine de présence dans un cabinet avec des enseignants du département et puis après cette période d'observation d'une semaine, à la fois moi, je précisais là où j'avais l'impression d'avoir des carences et eux, orientaient un petit peu le plan de formation.

CD : D'accord. Est-ce que ce bilan de compétences vous a semblé pertinent et utile ?

Participant n°7 : Oh oui ! Non seulement pertinent et utile, mais indispensable ! [...] Donc je pense que c'est indispensable ! Et puis ça permet de préciser mieux ce qu'il faut mettre dans la formation à venir ! »

Il a été décrit comme un moyen d'adapter la formation :

Participant n°12 : « Des points pour améliorer, c'est surtout ça en fait : un bilan d'évaluation initiale et comprendre où il faut travailler sur chaque participant. »

Cependant, des participants ont souligné le fait que le bilan n'a de sens que si la formation peut être adaptée par la suite. Sans cela, le bilan de compétences n'a aucune utilité :

Participant n°11 : « Mais de toute façon, après, euh, moi le ressenti que j'ai, c'était que globalement, c'est un peu compliqué pour eux d'organiser des stages à l'hôpital, du coup, ils le proposent pas, parce que c'est compliqué. De toute façon, quel que soit le bilan de compétences, si après derrière, ils peuvent pas vraiment développer l'offre, c'est plus là que se situe le problème. Je pense que si on devait mettre l'accent, c'est plus sur : développer la palette de stage qu'ils puissent proposer. »

Participant n°3 : « Oui, mais qu'est-ce qu'on va faire de ce bilan de compétences ? si ça veut dire que ça permet de personnaliser le stage ou d'ajuster l'enseignement, c'est bien. Sinon, on ne risque pas trop d'en avoir beaucoup de profit. Si c'est pour faire un bilan et puis ne rien en faire, euh, je ne vois pas. Donc si il y a un bilan de compétences, il faudrait soit ajuster l'enseignement individuellement, ou au moins, utiliser le bilan pour voir s'il ne faut pas ajuster la structure du programme en général. [...] Pour répondre, ça aurait pu aider, si on en fait quelque chose, oui. »

Un participant décrit comment le bilan de compétences a pointé du doigt ses lacunes mais que la formation ne proposait rien pour y remédier. Il a dû trouver lui-même les ressources pour les combler :

CD : « Est-ce que vous avez bénéficié d'un bilan de compétences lors de l'inscription ? Pour mieux définir vos besoins et vos attentes ?
Participant n°8 : Oui. Ça on l'avait fait.
CD : Vous l'avez trouvé utile, formateur ? Comment ça s'est passé ?
Participant n°8 : Bah oui, mais c'est pour ça qu'on était parti sur un DU qu'il fallait faire la pédiatrie et la gériatrie, euh, la gynéco : que c'était ces 2 domaines-là qui fallait que... les... avoir ces compétences-là.
CD : D'accord. Et pour ces compétences-là, vous avez fait vous-même les stages... enfin c'est vous qui avez fait les démarches ou c'était organisé par la fac ?
Participant n°8 : Ah oui ! ah oui oui, non c'est moi ! »

4.2.2. Enseignement pratique : les stages

Un participant a soulevé comme point positif le fait que le stage montre le fonctionnement du cabinet de médecine générale :

Participant n°12 : « j'ai vu comment une consultation dans un cabinet de médecine générale se déroule. »

De nombreux participants ont décrit le stage ambulatoire comme étant le principal lieu d'apprentissage :

Participant n°13 : « C'est des stages uniquement en médecine libérale, chez des généralistes. [...] être en stage, c'est évidemment très adapté, d'autant plus que on peut se mettre en pratique. [...] il y a effectivement, beaucoup de journées de stage et ça c'est vraiment important parce que c'est là qu'on apprend le plus. [...] je crois que là où ça peut être le plus riche, c'est vraiment dans le cadre des stages. »

Participant n°1 : « le point positif, c'est le stage.
CD : le stage chez le généraliste vous a paru intéressant par rapport au fait que vous appreniez sur le tas ?
Participant n°1 : Oui, voilà, c'est la chose qui m'a paru pertinente. »

4.2.2.1. Multiplier les stages ambulatoires

Plusieurs participants ont décrit favorablement le fait d'avoir plusieurs maîtres de stage universitaires pour les stages ambulatoires :

Participant n° 8 : « Et puis ça dépend du cabinet avec qui on tombe. [...] Donc rien qu'avec un généraliste, c'est pas suffisant. En tout cas, peut-être pas un seul. Il faudrait exiger qu'il y en ait, je sais pas... soit dans une maison de santé, soit, enfin voilà : de diversifier le stage euh, chez le prat, enfin pas juste dans un seul cabinet. Je pense que en multipliant les praticiens, ça peut déjà un peu changer. »

Participant n°3 : « j'ai eu beaucoup de chance avec 3 maîtres de stage avec chacun un jour par semaine, c'était 3 généralistes. [...] J'ai eu du bol. C'était 3 médecins qui ont pu m'enseigner des choses et me donner un bon exemple. »

CD : « Ça vous trouvez que c'était une bonne chose ? d'avoir plusieurs maîtres de stage ?

Participant n°12 : « Oui, bien sûr, oui oui oui. Comme ça on peut voir un peu les différentes méthodes qu'ils avaient pour examiner le patient... oui bien sûr. »

Certains auraient voulu pouvoir changer de maître de stage :

Participant n°5 : « Qu'est-ce que je changerais ? euh, la possibilité de changer de maître de stage parce que j'ai quand même eu beaucoup de mal à changer de maître de stage. Donc je pense que ce serait bien que les étudiants puissent avoir plusieurs maîtres de stage. En même temps ou successivement. Ceci dit, moi j'ai pu le faire parce que je suis resté en stage pendant plus d'un an. »

Participant n°5 : « j'ai fait 3 stages différents : chez 3 généralistes différents. Mon premier stage se déroulait mal, c'est aussi pour ça que j'ai pris du retard. Et donc j'ai demandé à changer de maître de stage et donc j'ai eu 2 autres maîtres de stage

en plus en parallèle, les 2 très différents. J'ai beaucoup apprécié de travailler avec des médecins qui avaient des approches différentes en fait. J'ai trouvé ça vraiment formateur. Parce que j'ai appris chez les uns ce que je n'ai pas appris chez les autres. »

4.2.2.2. Le choix des Maîtres de stage des universités (MSU)

Un participant était satisfait qu'on ait pris en compte son avis pour le choix du MSU :

Participant n°7 : « Le deuxième bon point c'est – enfin bon c'est ce qui s'est passé avec moi – c'est qu'on a défini avec le tuteur les praticiens qui allaient me recevoir au cabinet et ça aussi c'est pas mal [...] Donc c'était sympa aussi que ce soit consensuel. »

4.2.2.2.1. Des apports différents

Certains participants ont décrit une hétérogénéité de l'apport des MSU :

Participant n°13 : « Ça dépend complètement du praticien chez lequel on est. Hein, euh, je sais qu'il y en a un chez lequel j'étais, j'ai fait tout ce que je pouvais pour ne prendre aucune note et ne pas écouter ce qu'il disait... Y en a d'autres dont je buvais les paroles comme du petit lait. »

Plusieurs participants ont décrit négativement le fait que la patientèle de leur MSU ne contienne pas assez de gynécologie ni de pédiatrie :

Participant n°8 : « ce praticien-là, il a pas de gynéco ni de pédiatrie »

Ou encore, ils ont décrit négativement le fait que le stage ne soit pas formateur en gynécologie :

Participant n°13 : « en gynéco, vraiment, je suis, je reste d'ailleurs assez nul... bon, j'avais eu un stage chez une femme généraliste qui était très bien en gynéco, je m'étais dit que j'allais pouvoir progresser. Mais en fait, euh, la plupart du temps, quand les femmes arrivaient pour des problèmes gynéco, elles préféraient que je ne reste pas donc euh... ça bloquait un peu... [...] elles avaient pas trop envie que je reste. »

4.2.2.2.2. Les difficultés à trouver des MSU

Plusieurs participants ont soulevé le problème qu'ils rencontraient des difficultés à trouver des terrains de stage :

Participant n°13 : « L'autre mauvais point, c'est que j'ai vraiment dû me bagarrer par moi-même pour avoir des terrains de stage, parce qu'ils arrivaient pas à m'en

trouver. Ils étaient dans l'incapacité de me trouver un maître de stage, donc ça c'est un point difficile. »

Et que ces difficultés à trouver des terrains de stage étaient des freins à leur apprentissage :

Participant n°13 : « ils avaient énormément de mal à me trouver un stage, je faisais 4 jours chez l'un, 8 jours chez l'autre, c'était très haché. Et de ce fait, je me suis retrouvé énormément, en tout cas pour la première partie, beaucoup plus en observation qu'en participant. Donc ça c'était un peu emmerdant. Et puis de toute manière, du coup, il ne pouvait pas y avoir un vrai programme. »

Une des difficultés à trouver les terrains de stage était due à leur âge :

Participant n°10 : « Alors, c'est là que, on me dit « personne ne veut de vous ». [...] Alors, j'ai personne qui veut de moi, je suis trop vieille. Et je finis par avoir une réponse in extremis pour un stage chez le praticien à [...], 80km de chez moi. [...] C'était une toubib dont j'étais reconnaissante de ce qu'elle a accepté de me prendre, du fait de mon âge... »

« CD : C'était des problèmes d'ordre relationnel ou il y avait d'autres problèmes ?
Participant n°9 : Euh... Je crois que ça a été compliqué du fait que on soit plus âgé. Euh, par rapport aux internes qu'elle recevait habituellement. »

Participant n°13 : « C'était pas évident, moi j'ai 56 ans, euh, y a des médecins généralistes, d'avoir un stagiaire de cet âge-là, ça leur pose problème quoi. C'est pas évident. C'est un peu bizarre quoi. Quand on présente le stagiaire, l'interne, 55 balais, ça surprend un peu quoi. Et il y a des médecins, je sais... il y a notamment un médecin, je devais faire un stage, j'ai fait une journée et puis il a pas voulu que je continue parce que il était super mal à l'aise... »

Ou encore, un participant a décrit comment les modalités de choix des MSU ont été un frein :

Participant n°2 : « Ça n'a pas été facile. Ma collègue a eu des soucis. Puisqu'on était 2, que ça a été très compliqué de nous trouver un maître de stage, puisque, bon, ils faisaient passer les internes en premier. Donc trouver un maître de stage qui accepte, ça a été très très compliqué. Et euh, voilà. [...] On a eu l'impression qu'on lui a été imposés (rires). »

Ou encore que les difficultés à trouver des MSU peuvent pousser à en sélectionner qui sont moins compétents :

Participant n°13 : « le mauvais point, y a euh, bon y a certains maîtres de stage qui devraient pas être maîtres de stage. Ça je leur ai dit. Ils connaissent... je sais qu'ils ont des difficultés à trouver des maîtres de stage. »

4.2.2.3. Diversifier les terrains de stage : des stages annexes

Plusieurs participants ont exprimé le besoin qu'ils ont eu de diversifier les terrains de stage afin d'augmenter leur domaine de compétence.

Participant n°2 : « mais je sentais bien que j'étais pas très à l'aise et je me suis dit « il faut que je fasse un truc un peu plus poussé » et c'est là que je me suis dit « dans le CPEF [centre de planification et d'éducation familial], j'aurai cette possibilité-là ».

Participant n°8 : « pédiatrie et gynéco, ce sont les seuls domaines qui me manquaient. [...] moi-même, j'allais chez un gynéco à côté de là où je travaillais, j'y allais les après-midi pour voir, pour me remettre dans le bain. Mais la formation ne m'a rien apporté de ce côté-là. »

L'impossibilité de faire un stage annexe était vu comme un point négatif :

Participant n°11 : « Les mauvais points, euh, c'est peut-être que l'offre de formation au niveau des stages pratiques est peut-être un peu trop réduite, trop restreinte. »

De nombreux participants ont souligné l'apport des formations annexes en gynéco-pédiatrie :

CD : « est-ce que vous auriez souhaité ou est-ce que vous avez pu faire des stages chez d'autres... euh, dans d'autres terrains de stage ? [...] »

Participant n°11 : Non, j'ai pas pu. Euh, oui j'aurais voulu. Notamment pédiatrie, c'est vrai que moi, ça m'aurait pas déplu de passer un peu de temps aux urgences dans un service de pédiatrie de base. De revoir quelques gastros, quelques bronchiolites sévères... »

Participant n°8 : « qu'il y ait un stage réel en pédiatrie quoi. Soit aux urgences, soit à l'hôpital, mais que ce soit bien déterminé, sur des durées bien déterminées. »

Ces formations annexes courtes peuvent suffire à augmenter les compétences :

Participant n°9 : « au niveau gynéco, c'est vrai que j'aurais pu aller uniquement au planning familial faire 2 jours et puis ça m'aurait.... Revoir les gestes techniques, ça m'aurait suffi. »

Certains ont rencontré des difficultés à diversifier leurs terrains de stage :

Participant n°3 : « J'ai eu un peu plus de problème pour trouver un créneau avec le planning familial. Le planning familial que j'ai visité ici localement, à mon avis n'était pas très performant. »

Participant n°5 : « Non. Ah, moi personnellement, j'ai demandé à aller en formation aux urgences dans un hôpital où on m'a répondu que, on ne pouvait pas me prendre, qu'on n'avait pas le temps de s'occuper de moi. J'ai demandé à faire un stage en soins palliatifs où on m'a dit la même chose. Donc j'ai laissé tomber. »

Certains ont utilisé leurs ressources personnelles pour diversifier leurs terrains en stage :

Participant n°6 : « enfin je me suis débrouillé parce que j'ai quand même un réseau et que j'ai des amis gynéco, des amis dermato, enfin j'ai pu me débrouiller comme ça »

Participant n°2 : « Donc moi je me disais, il faut que je fasse de la gynéco, donc j'ai fait 3 ou 4 mois, une journée par semaine dans un centre de planification familiale, l'EHPAD donc je le faisais avec [un des médecins du cabinet]. J'ai fait une semaine aux urgences [...] J'ai fait une semaine d'hospitalisation à domicile dans une structure d'HAD, [...] Et puis après je me suis organisé 3 jours en dermatologie, parce que j'étais pas très à l'aise. Une journée avec un cardiologue, une journée avec un rhumatologue, une journée avec une endocrino, 2 jours avec une gastro, voilà. [...] Et une journée à la CPAM avec un médecin de la sécu.

CD : Tout ça vous l'avez fait de vous-même, c'est vous qui avez démarché les médecins ?

Participant n°2 : Oui, c'est moi qui ai démarché. »

Participant n°8 : « moi-même, j'allais chez un gynéco à côté de là où je travaillais, j'y allais les après-midis pour voir, pour me remettre dans le bain. [...] C'est de moi-même que j'ai été me former hein. Donc c'est pas la formation qui me l'a apporté. »

A l'inverse, quelques participants ont ressenti que le stage ambulatoire était suffisant.

CD : « vous auriez aimé avoir une formation un peu plus diversifiée que ce que vous avez eu ? ou vous avez trouvé ça bien, cohérent, adapté pour la remise à niveau ?

Participant n°9 : Euh, c'était tout à fait adapté. Je vois aucun intérêt à avoir refait un stage hospitalier, ben, j'avais fait ma formation hospitalière [...]

CD : D'accord. Vous avez eu un seul maître de stage ? Il y en a eu plusieurs qui se sont succédé ? comment ça s'est passé ?

Participant n°9 : Non, une seule. »

4.2.2.4. Les stages paramédicaux

Quelques participants ont décrit des demi-journées passées chez des acteurs paramédicaux comme étant très positives :

Participant n°13 : « j'ai passé une journée avec une infirmière, une orthophoniste, un podologue, un kiné, dans une pharmacie, etc. Et ça c'était vraiment... euh, ça devrait être obligatoire ! C'est-à-dire que c'est vraiment hyper intéressant de pouvoir passer une demi-journée ou une journée avec d'autres types d'acteur du système de soin. Ça ça me paraît un truc très intéressant ! »

Participant n°3 : « Chacun pouvait s'organiser des stages complémentaires comme ça comme par exemple quelques journées derrière le comptoir en pharmacie »

4.2.3. Enseignement théorique : les cours

4.2.3.1. Interactivité

L'Interactivité a plusieurs fois été mise en avant comme étant une qualité :

Participant n°2 : « les cours étaient bien, parce que d'abord ça a vachement évolué par rapport à ce que moi j'avais quand j'ai fait mes études, c'était très interactif avec les internes »

Participant n°11 : « c'était toujours relativement interactif. Alors il pouvait y avoir quelques séquences un peu magistrales, de transmission de connaissance, mais il y avait toujours des séquences, soit où on était mis en situation en jeux de rôle, soit on faisait des cas cliniques... Donc c'était au niveau pédagogique assez varié, assez interactif, assez participatif. [...] Moi j'ai trouvé ça vraiment très bien »

4.2.3.2. Séminaires

Certains participants ont été satisfaits d'être mêlés aux enseignements théoriques des internes :

Participant n°11 : « sur le plan théorique, en fait, j'ai été intégrée au module de formation des internes en médecine générale, ce que j'ai trouvé très bien. Et convivial »

Participant n°7 : « Les cours de la fac, du DMG [département de médecine générale] destinés aux internes et auxquels on participe, bon c'est intéressant, c'est bien. »

CD : « D'accord. Et concernant maintenant la formation théorique, les cours que vous aviez avec les TCEM, vous les avez trouvés adaptés, c'était bien ?
Participant n°5 : Ah oui, moi franchement, j'ai trouvé ça très bien. »

La facilité d'accès aux enseignements théoriques des internes a été vue positivement :

Participant n°13 : « Moi, j'avais l'avantage que je pouvais aller aux cours même si ils étaient en surnombre quoi. Donc j'ai pu faire tous les cours sans difficulté quoi. Et ça c'était très bien ! C'était indispensable. »

A l'inverse, les difficultés à accéder aux enseignements théoriques des internes ont été vues négativement :

Participant n°12 : « Mais au final, j'ai jamais suivi un cours parce que personne m'aidait pour... euh, pour l'inscription je savais pas, où m'inscrire, je ne savais pas si je pouvais... Une fois, je me souviens, j'ai appelé [...], elle m'a dit « ah, je sais pas si vous pouvez, euh, venir à cette formation. Parce que c'est pour les internes, donc euh, là, euh... je vais me renseigner... » Après, personne m'a rappelé et donc je pensais, j'ai imaginé que je pouvais pas, que j'avais pas le droit de participer à ces cours. »

Ou encore, d'autres participants se sont plaints de ce que la formation théorique dispensée aux internes n'était pas adaptée à leurs besoins :

Participant n°1 : « Mais on était parachuté sur des programmes qui étaient conçus d'abord pour des internes. Après, je ne sais pas ce qu'ils valaient pour des internes, mais pour moi, ça ne m'a pas apporté grand-chose. »

Certains auraient aimé avoir des formations théoriques sous forme de cas cliniques :

Participant n°12 : « Mais des cours euh, des cours euh, surtout médecine pratique, surtout euh... des cas cliniques, voilà. »

D'autres participants auraient souhaité approfondir des domaines biomédicaux précis :

Participant n°3 : « : Il y avait quand même quelques sujets sur lesquels on aurait pu approfondir. [...] mais par contre les maladies chroniques qui – à mon avis – représentent un problème médicalement nettement plus compliqué, n'étaient pas révisées. [...] Il y aurait pu y avoir plus de symposium sur par exemple les recommandations pour le diabète, l'hypertension, etc. Les grandes pathologies chronique qu'on va inévitablement rencontrer. Dépistage des différents cancers. On peut toujours lire les différentes recommandations, mais après, comment les mettre en œuvre, que faire ? Ça aurait été bien de consacrer quelques symposiums à ça. Ce qui aurait sans doute nécessité quelques journées supplémentaires théoriques universitaires. »

Participant n°1 : « Donc voilà, ça c'est le contenu que j'aurais aimé avoir, c'est en gros des raccourcis des cours de facs qu'on a tous reçus entre la 3eme et la 6eme année. »

Un participant a décrit un enseignement théorique parfois inadapté ou insuffisant :

Participant n°3 : « tous ces symposium n'étaient pas de la même utilité mais je ne peux pas dire qu'il y en avait un qui fut totalement inutile ou inapproprié mais il y en avait évidemment qui étaient plus intéressants que d'autres. Il y en avait peut-être pas assez. »

A l'inverse, un participant met en exergue le fait qu'il attendait peu des enseignements théoriques, et qu'aujourd'hui, la plupart des ressources médicales sont disponibles sur internet :

Participant n°11 : « Non, c'est pas là que j'attendais le plus. Je trouve que maintenant, avec internet, on arrive quand même à avoir accès plus facilement à des choses de bonne qualité. »

Un participant a décrit de manière négative le manque de remise à jour biomédicale des enseignants :

Participant n°11 : « Le seul élément que je dirais, un peu négatif, c'est que des fois, sur le plan technique médical pur, euh, peut-être j'ai trouvé que les intervenants étaient pas hyper... euh, on va dire... au courant des données actuelles de la science. C'était peut-être plus sur leur pratique, mais un peu détaché de l'évolution de la médecine. »

4.2.3.3. Ateliers manuels

L'apprentissage au cours d'ateliers manuels a été plusieurs fois décrit comme un point positif :

Participant n°3 : « J'étais très content des ateliers techniques [...]. Ces ateliers pratiques gynécologiques, implants, etc. c'était très intéressant. »

Participant n°7 : « Je me suis inscrite à des formations, à des ateliers, pour avoir un peu plus de choses, que ce soit la pose de stérilet, que ce soit... »

Participant n°9 : « Au niveau des cours, euh, y a eu certains, si, certaines trucs pratiques qui m'ont intéressé puisque, voilà, les infiltrations, on les a regardées d'un peu plus près... surtout plus sur les gestes techniques très précis : la pose d'un implant, par exemple, des choses comme ça. »

4.2.3.4. Récits de situations cliniques authentiques

La plupart des participants ont décrit l'apprentissage à partir de récits de situations cliniques comme un élément positif :

Participant n°2 : « plein de mises en situation dans lesquelles on partait d'une situation vécue et j'ai trouvé ça vachement enrichissant. »

Participant n°2 : « Par rapport au mémoire, le fait de nous avoir fait travailler des situations cliniques comme on nous les a fait travailler était hyper intéressant. »

Participant n°7 : « Et puis si, l'autre bon point c'est que le tuteur à Nantes, demandait que je rédige des RSCA [Récits de situation complexe et authentique : mode d'appréciation annuelle des internes à Nantes ; note ajoutée par mail par le participant], comme les internes. Donc ça je trouve que c'est un bon exercice. Je suis un converti au RSCA (rires). »

L'intérêt d'un carnet pour le stage et du mémoire de synthèse abordant un aspect réflexif ont également été mis en avant :

Participant n°2 : « Déjà parce qu'il fallait s'astreindre tout au long de la formation à avoir un carnet de stage [...] ça a été un outil et je me rends compte de l'importance de garder des traces et surtout de relire après. [...] ce qui s'était passé dans la consultation et comment on l'a interprété, ressenti les choses, comment le patient a pu ressentir les choses, je trouve que c'est ça qui moi m'a aidé à me rendre compte de l'essence de ce que c'est que d'être médecin généraliste. Et donc je trouve que vraiment, ce mémoire de synthèse, il est vraiment important et il est important tel qu'il nous a été demandé cette année. »

Participant n°7 : « Et puis il a permis aussi d'acquérir une certaine réflexivité hein. Les récits servent à ça. Les RSCA mais pas seulement. Cette réflexivité sur l'exercice, c'est bien. Parce que par rapport à la période où on faisait nos études nous, c'était pas trop mis en valeur à notre époque. Donc là c'est plutôt bien. Les nouvelles générations ont bien de la chance ! »

4.2.3.5. Des évaluations pendant la formation

Un participant a lié le manque d'enseignements théoriques à l'absence de moyen d'évaluation au cours de la formation, qu'il a perçu négativement :

Participant n°12 : « Mais moi en fait, j'ai pas fait du tout de stage théorique. En fait, il n'y avait pas de cours [...] Mais en fait, j'avais pas ni de module d'évaluation pour voir mon niveau de formation. J'avais rien du tout sur le plan théorique.

CD : Ça vous a manqué ça ?

Participant n°12 : Oui bien sûr. Parce que comme ça, j'aurais pu même évaluer mes compétences, évaluer, je dirais, ce que je fais chez moi, ou ce que je fais même en France, pour voir effectivement où j'avais des lacunes, si j'avais des lacunes. Donc effectivement, je savais pas si j'avais besoin effectivement d'être encadrée sur ce plan-là. [...] Mais euh, déjà avec euh, des modules d'évaluation. Parce que si on connaît pas les lacunes d'un participant, on ne peut pas l'aider. »

4.2.3.6. FMC : formations médicales continues

Plusieurs participants ont exprimé le fait que les formations médicales continues sont adaptées ou complémentaires pour leur formation :

Participant n°7 : « Je pense que tout ce qui est volet formation continue est plus intéressant à mon avis. Ça correspond plus à ce qui est... d'abord assez futurément en pratique et puis plus à la démarche qu'on a en tant que professionnel, en exercice après. Et puis ça permet aussi de se confronter aux autres collègues. Enfin moi je trouve que c'est pas mal. »

Participant n°1 : « ce que j'aurais attendu : c'est comme les formations qui sont proposées par MG France aux généralistes en activité qui durent 1 ou 2 jours : 1 jour sur la prostate, 1 jour sur la gynéco du médecin généraliste, 2 jours sur l'insuffisance cardiaque, voilà, ça, c'est de la formation qui était adaptée à quelqu'un comme moi. Je ne dis pas que c'est adapté à tout le monde. Parce que tout le monde n'a pas le même cursus. Ou alors, les formations comme quand on va aux EPU [Enseignement post universitaire] organisées par les profs. MG France et d'autres organismes ont un souci de regard du médecin généraliste. »

CD : « D'accord. Avez-vous participé aux formations médicales continues pendant la formation ?

Participant n°9 : Oui. D'ailleurs je continue. [...] Moi je trouve ça plutôt intéressant [...] je trouve ça complémentaire. »

Mais tous n'ont pas partagé cet avis : certains participants pensent que les formations médicales continues n'auraient rien apporté de plus.

Participant n°11 : « Bah, je pense pas que ça m'aurait plus apporté que d'être intégrée aux internes en médecine générale »

4.2.4. Groupes d'échange

4.2.4.1. Avec les internes

Les participants ont décrit les échanges avec les internes comme un élément positif :

Participant n°2 : « j'ai eu aucun cours magistral, les cours, on les retrouve sur internet. Les groupes d'échange, c'est mieux, on peut vraiment discuter avec les gens. C'est ça qui était intéressant. »

Participant n°6 : « En plus en 3eme année [d'internat], c'est des groupes d'échange de pratique donc je trouvais que c'était adapté. »

D'autres n'en ont pas bénéficié mais auraient trouvé ces échanges avec les internes adaptés et auraient souhaité en avoir :

CD : « D'accord. Et est-ce que vous auriez voulu avoir des moments spécifiquement avec d'autres internes ou d'autres participants de la formation pour échanger des problèmes qui vous sont propres.

Participant n°12 : Oui parce que avec les internes, ce serait mieux, comme ils connaissent tous le système français donc euh, avec les internes, j'aurais appris beaucoup de choses. »

Néanmoins, certains échanges ont été limités par l'âge des participants :

Participant n°11 : « Mais je vois bien que ceux qui étaient un peu plus âgés, qui avaient une cinquantaine d'années, c'était un peu différent, pour eux, de s'intégrer à un groupe, de plus jeunes. »

4.2.4.2. Entre les participants de la formation

Les participants ont décrit les rencontres et les groupes de discussion entre eux comme des éléments favorisant la progression de la formation :

Participant n°9 : « Alors moi, ce que j'aurais voulu, si possible, nous rencontrer plus souvent avec les autres du DU, parce que je crois qu'on avait des tas de choses à s'apporter. »

Participant n°2 : « on m'a demandé cette année d'accueillir la nouvelle promo et du coup j'y suis allée en me disant, « moi j'aurais été contente l'année dernière que quelqu'un qui ait fait cette formation m'explique pratiquement ce qui se passait ». »

Participant n°11 : « on a discuté de notre parcours, on a régulièrement échangé par téléphone ou par mail. On s'est vus parfois lors des formations et on est restés en contact avec quelques-uns. Oui oui, on s'est pas mal entraidés, notamment pour gérer, euh... Parce que c'est pas forcément facile, quand on est comme ça dans un cursus un petit peu sur-mesure, euh, donc des fois, pour se soutenir un peu, par rapport aux difficultés rencontrées.

CD : Donc ça c'était une bonne chose selon vous ?

Participant n°11 : Ouais, ouais très important, c'était très important. »

4.2.5. Le rôle des médecins généralistes enseignants

Un participant décrit comme un bon point le fait que la formation soit dispensée par des enseignants spécialistes en médecine générale :

Participant n°1 : « c'est une bonne chose qu'il y ait des spécialistes en médecine générale. Et puis aussi en termes d'approche de la médecine, je pense que c'est une bonne chose. [...] pour ceux qui veulent se réorienter vers la médecine générale, c'est pertinent que ce soit des enseignants de médecine générale qui s'occupent de ça. »

4.2.5.1. Le rôle du Responsable de la formation

Plusieurs participants se sont plaints du manque de disponibilité du responsable de la formation :

Participant n°5 : « les mauvais points c'est peut-être que le coordonnateur de la formation était difficile à joindre. C'est-à-dire qu'il ne répondait pas forcément aux mails, il fallait le relancer plusieurs fois, il fallait rappeler la secrétaire à la fac... enfin c'était assez difficile de le joindre. »

Participant n°9 : « Alors après, voilà, [le responsable de la formation] n'a pas été très disponible »

4.2.5.2. Le rôle du Tuteur référent

Les participants ont décrit comme un élément positif le fait d'avoir un référent pour évaluer l'évolution de la formation :

Participant n°7 : « Les bons points d'abord, un, le fait d'avoir un tuteur qui suive véritablement l'ensemble du cursus et qui soit la personne référente. Ça c'est fondamental »

Participant n°11 : « enfin je faisais tout un travail de réflexion, j'envoyais ça au coordinateur [qui était aussi le tuteur], il me faisait un retour et c'était très très intéressant. »

A l'inverse, ils ont vécu comme un point négatif l'absence de lien avec le tuteur :

Participant n°13 : « J'étais censé avoir des rencontres tutorales une fois par mois... J'en ai à peu près jamais eues »

4.2.5.3. Le rôle des MSU

4.2.5.3.1. Les capacités relationnelles

Un participant a soulevé le fait qu'il fallait choisir des MSU ayant la capacité de mettre en évidence les lacunes des participants :

Participant n°7 : « Alors peut-être que c'est pas n'importe quel MSU qui peut, peut-être, être amené à recevoir des collègues en réorientation. Il faut peut-être une certaine exigence, une certaine capacité à dire des choses désagréables. Y compris à des gens qui ont le même âge que soit, voire plus âgés. Voilà, il y a un rapport qu'est pas simple, c'est pas évident. Ça nécessite d'être réfléchi dans le cadre du DU. »

Plusieurs participants ont décrit des problèmes relationnels avec les MSU qui ont été des freins à leur apprentissage :

Participant n°1 : « Les points négatifs, c'est que je suis tombé sur un enseignant qui [...] du point de la réflexion et la pédagogie, de l'approche et de l'écoute des besoins de l'étudiant que j'étais, il est complètement à côté de la plaque. »

4.2.5.3.2. La capacité à faire des critiques

L'attitude trop critique du MSU et son manque de bienveillance a limité l'apprentissage :

Participant n°5 : « disons que je m'attendais à trouver un maître de stage bienveillant, qui vous encourage. Et j'ai trouvé que je suis tombé sur un maître de stage, on va dire, très critique, absolument pas bienveillant. Ça c'était le premier maître de stage. Et un deuxième maître de stage qui était très critique lui aussi tout en étant bienveillant. Mais très critique. Donc c'est-à-dire des gens qui ne savent pas cibler les points positifs et qui ne ciblent que les points négatifs. »

A l'inverse, l'incapacité du MSU à émettre une critique a elle aussi été perçue négativement :

Participant n°7 : « Et avec un collègue confrère, ils ont un peu plus de mal à être dur. [...] je crois qu'il y a aussi ce côté où c'est pas facile de critiquer un collègue. Donc c'est un peu compliqué je trouve. Enfin le rapport est différent. [...] Il faut peut-être une certaine exigence, une certaine capacité à dire des choses désagréables. Y compris à des gens qui ont le même âge que soit, voire plus âgés. »

4.2.5.3.3. La mise en confiance

Les participants ont mis en lumière comme une qualité la capacité du MSU à mettre le participant en confiance :

Participant n°5 : « Par contre, j'ai eu une maître de stage qui était vraiment très chaleureuse, très accueillante toute en étant très compétente et vraiment avec qui ça s'est bien passé et elle m'a redonné confiance en moi »

A l'inverse, l'incapacité des MSU à mettre le participant en confiance a été décrit négativement :

Participant n°12 : « Après, il y a aussi un souci, euh, comment dire, euh, psychologique. Parce que je ne me sentais pas à l'aise, je sais qu'il y a le facteur psychologique qui a joué beaucoup. Dans le sens que, effectivement, quelqu'un de médecin m'a dit que j'avais pas les bases médicales suffisantes [...] *CD : Vous n'aviez pas confiance en vous ?* Participant n°12 : Oui, c'est ça. [...] Donc ça a joué aussi, puisque psychologiquement, je me suis dit, beaucoup... Oui, j'avais pas confiance en moi-même. »

4.2.5.4. L'accompagnement

De nombreux participants se sont plaints de l'absence d'accompagnement :

Participant n°9 : « Les mauvais points, c'est que je me suis sentie complètement seule, dans mon coin, abandonnée [...] Alors moi, ce que j'aurais voulu, [...] surtout, être beaucoup plus entourée par les maîtres »

Participant n°10 : « Les défauts : c'est aucun suivi. »

Participant n°12 : « Les mauvais points de la formation, c'est ça, c'est que j'ai pas du tout été accompagnée, encadrée dans cette formation. »

Participant n°13 : « l'autre point difficile, c'est que j'étais pratiquement, on peut dire j'étais pas encadré, j'étais en électron libre tout du long. »

Un participant a décrit négativement le fait que les responsables du DMG sont surchargés et qu'ils n'avaient pas suffisamment de temps à leur consacrer :

Participant n°13 : « la grande difficulté de tout ce cycle, c'est que, on vient comme un cheveu sur la soupe des DMG. Donc les DMG sont managés par des médecins qui sont surchargés, qui ont leur activité libérale, qui ont des activités à la fac, etc. Donc ils sont absolument surchargés, voilà. Ils ont pas de place pour tous leurs internes et il faut qu'ils en trouvent en plus pour vous. Donc c'est hyper compliqué pour eux. Et l'évaluation, ça a essentiellement consisté à sortir un long questionnaire d'auto évaluation, que j'ai rempli, qu'on a balayé en un quart d'heure, voilà quoi. »

4.2.6. Autonomie – adaptation de la formation

4.2.6.1. Autonomie – Formation à la carte

De nombreux participants ont émis le souhait de bénéficier d'une formation adaptée à leurs besoins :

Participant n°2 : « Et puis ensuite, c'est ce qu'ils disaient, « on a plein d'horizons différents, à vous de voir ce qui vous manque et vos besoins et de faire selon vos besoins »

Participant n°2 : « les bons points c'est qu'on l'adapte à ce qu'on est »

Participant n°11 : « c'était à la carte. Ils m'ont communiqué le planning, euh... Je me souviens plus vraiment si j'avais un nombre imposé. Mais j'ai le sentiment que c'était plutôt à la carte. Je crois que, en fait, le coordinateur m'avait dit « si ça t'apporte quelque chose, vas-y », euh, voilà : c'était un peu ça la consigne. »

Participant n°6 : « les points positifs, c'était, euh, j'ai trouvé que c'était pas du tout, euh, pas du tout policier. On gérait notre truc, on était autonomes, voilà. Quand il y avait des questions, [le responsable de la formation] était disponible et en même temps... voilà, il n'y avait pas de flicage en fait. Chacun doit, euh, on voit où est-ce qu'il faut bosser, ce qui n'est pas acquis, ce qui doit être revu... Et franchement, voilà. Il n'y a pas de sanction derrière... voilà. Donc ça, j'ai trouvé ça intéressant de pouvoir se gérer soi-même, seul. »

Participant n°9 : « Alors moi, euh, je pensais ne pas avoir besoin de formation spécifique lourde comme le DIU. [...] je demandais une formation mais euh, peut-être plus légère sur certains points »

CD : « *Qu'est-ce qu'on aurait dû changer, qu'est-ce qu'on aurait dû faire différemment pour vous ?* »

Participant n°10 : Une formation personnalisée, c'est-à-dire répondant à mes besoins. Là où j'avais des lacunes. [...] J'ai été obligée de suivre un enseignement très large, couvert par les séminaires et par la clientèle de la toubib. C'était très mal adapté à ma remise à niveau. »

La formation pourrait être adaptée en fonction du parcours antérieur du participant :

Participant n°8 : « je pense que la première chose, c'est vraiment en adaptant chaque besoin de chaque praticien qui veut faire cette réorientation. Je le redis, un médecin de sécu ou un médecin conseil ou un médecin du travail n'aura pas les mêmes besoins que... euh...

CD : *Une formation à la carte ?*

Participant n°8 : Oui voilà »

Participant n°1 : « Pourtant, il faudrait une formation à géométrie variable, à la carte. Je n'ai pas le même parcours que quelqu'un qui a fait uniquement de l'humanitaire ou uniquement de la recherche. [...] Et puis aussi c'est très différent des médecins qui sortent des laboratoires, qui font de la recherche. Ils ont des besoins complètement différents, ce qui était le cas d'un médecin que j'ai rencontré, c'est pas du tout les mêmes besoins. [...] Mais malgré ces besoins très différents, on nous proposait le même contenu. »

Participant n°13 : « c'est des profils extrêmement différents, des gens qui ont des parcours extrêmement différents et à mon avis, des besoins extrêmement différents. Donc je suis pas sûr que d'avoir un truc univoque, ce soit effectivement la bonne chose. »

Certains participants ont décrit l'autonomie comme un moyen de pallier aux insuffisances de la formation :

CD : « *D'accord. Ça vous l'avez fait de vous-même donc, c'était pas organisé par la formation.* »

Participant n°8 : Oui, oui oui oui. Tout ça c'était de moi-même parce que c'était, euh, je me sentais pas à l'aise... »

Participant n°8 : « pédiatrie et gynéco, ce sont les seuls domaines qui me manquaient. [...] Je me suis inscrite à des formations, à des ateliers, pour avoir un peu plus de choses, que ce soit la pose de stérilet, que ce soit... moi-même, j'allais chez un gynéco à côté de là où je travaillais, [...] C'est de moi-même que j'ai été me former hein. Donc c'est pas la formation qui me l'a apporté. »

4.2.6.2. Adapter l'enseignement théorique

L'enseignement théorique adaptée aux besoins a été vécue comme positive :

CD : « *vous avez eu des cours théoriques, pendant la formation ?* »

Participant n°8 : Bah les cours théoriques, c'était les cours des internes que je me suis greffée dessus et que j'ai choisis. Donc c'était juste gynéco et pédiatrie.

CD : *D'accord. Vous avez juste fait ça, c'était une formation « à la carte » entre guillemets ? Vous alliez à ceux que vous vouliez ?*

Participant n°8 : Voilà, exactement, exactement, à la carte. »

Participant n°5 : « Et puis le reste du temps, on devait suivre les enseignements de TCEM avec les étudiants de TCEM. Donc on en avait quelques-uns d'obligatoires et sinon après on faisait selon nos besoins. »

CD : « *Les cours, [...] ils étaient obligatoires ? facultatifs ? vous pouviez choisir ceux auxquels vous vouliez aller ? comment ça se passait ?* »

Participant n°9 : En fait, on choisissait ceux auxquels on allait. Y avait rien de vraiment obligatoire. C'était un peu suivant notre demande »

A l'inverse, plusieurs participants se sont plaints de l'absence d'adaptation de l'enseignement théorique :

Participant n°9, en parlant de la formation théorique : « la différence entre un interne et nous, a pas été faite. C'est là qu'il est le problème. Il aurait fallu qu'on ait des maîtres de stage plus formés à... effectivement, à des gens qui sont en réorientation. Ce serait peut-être pas mal effectivement, qu'ils voient la différence. »

Participant n°1 : « La formation théorique ne m'a pas paru du tout pertinente [...] On nous a mis avec des étudiants en fin de parcours, avec des internes, qui étaient en train de bosser leur thèse et après de s'installer, ou qui avaient même fini leur thèse. Je me retrouvais donc avec ces jeunes gens (parce que j'avais 20-25 ans de plus qu'eux) sur des sujets qui n'étaient pas du tout adaptés à moi. Peut-être adaptés à eux, je ne peux pas en juger mais qui n'étaient pas du tout adaptés à nous ni à moi puisque... on était catapulté dans des choses qui étaient déjà construites, qui étaient certainement pratiques pour l'enseignement mais pas adaptées, voilà... »

D'autre part, un participant a souligné le fait qu'elle s'était en partie formée dans les livres :

Participant n°10 : « Et les bons points de ce DIU, c'est, [...] le document Thérapeutique en médecine générale était bien fait, pratique. »

4.2.6.3. Adapter le stage ambulatoire

Plusieurs participants ont décrit négativement le fait que la patientèle de leur MSU ne contienne pas assez de gynécologie ni de pédiatrie :

Participant n°8 : « ce praticien-là, il a pas de gynéco ni de pédiatrie »

Ou encore, ils ont décrit négativement le fait que le stage ne soit pas formateur en gynécologie :

Participant n°13 : « en gynéco, vraiment, je suis, je reste d'ailleurs assez nul... bon, j'avais eu un stage chez une femme généraliste qui était très bien en gynéco, je m'étais dit que j'allais pouvoir progresser. Mais en fait, euh, la plupart du temps, quand les femmes arrivaient pour des problèmes gynéco, elles préféraient que je ne reste pas donc euh... ça bloquait un peu... [...] elles avaient pas trop envie que je reste. »

Un participant qui voulait être médecin de cure a trouvé que son stage ambulatoire était inadapté :

CD : « Pour vous, la formation était adaptée ? C'était adapté à vos besoins ?
Participant n°10 : Oh, pas du tout ! Pas du tout ! [...] Par exemple, le stage chez le praticien, mon avis, il est plutôt mauvais. C'est-à-dire que c'était pas adapté à moi.
»
Note ajoutée par mail : « Stage rassurant sur ma capacité de cliniquer et très bon contact avec les patients âgés, pas adapté pour mes lacunes sur prescriptions, DCI, urgences, gestes techniques minima »

4.2.6.4. Adapter des stages de spécialité : des stages annexes

Certains participants ont même adapté d'eux-mêmes les stages chez les spécialistes en fonction de leur besoin :

Participant n°2 : « Et puis après je me suis organisé 3 jours en dermatologie, parce que j'étais pas très à l'aise. Une journée avec un cardiologue, une journée avec un rhumatologue, une journée avec une endocrino, 2 jours avec une gastro, voilà. [...] Et une journée à la CPAM avec un médecin de la sécu.
CD : Tout ça vous l'avez fait de vous-même, c'est vous qui avez démarché les médecins ?
Participant n°2 : Oui, c'est moi qui ai démarché. »

Participant n°8 : « pédiatrie et gynéco, ce sont les seuls domaines qui me manquaient. [...] Je me suis inscrite à des formations, à des ateliers, pour avoir un peu plus de choses, que ce soit la pose de stérilet, que ce soit... moi-même, j'allais chez un gynéco à côté de là où je travaillais, [...] C'est de moi-même que j'ai été me former hein. Donc c'est pas la formation qui me l'a apporté. »

Participant n°7 : « Mais donc il y avait cette possibilité d'adapter les choses en fonction de ce qu'on estimait être nécessaire. Donc comment améliorer ? Passer dans des spécialités différentes, pourquoi pas en effet. Ça aurait pu être une bonne chose peut-être. »

4.2.6.5. Adaptation en fonction du bilan de compétences

Nous avons parlé de l'adaptation de la formation. Sur quels critères adapter cette formation ? De nombreux participants défendent une formation adaptée au bilan de compétences :

Participant n°7 : « Oui, il y avait un nombre d'heures à faire et la thématique était en fonction du bilan de compétences et puis des entretiens avec le tuteur. Donc c'était ciblé sur les lacunes, sur les manques, des choses de ce genre-là oui. »

Participant n°11 : « Bah les bons points c'est que ce soit personnalisé, selon notre parcours et notre bilan de compétences. Ça je trouve que c'est vraiment pertinent. »

Le participant n°1 a soulevé le point que sa formation n'avait pas été adaptée : sa formation n'était pas imposée mais il la voulait comme une remise à niveau avant de s'installer, or la formation ne lui a pas permis de se remettre à niveau :

Participant n°1 : « En plus de ça, des DU j'en ai un certain nombre, je m'en fichais un peu, je ne venais pas pour un DU, je venais pour une formation de remise à niveau. »

4.2.6.6. Adaptation en fonction des contraintes professionnelles

Plusieurs participants ont soulevé positivement le fait que la formation peut être adaptée à leurs contraintes professionnelles :

Participant n°7 : « Mon diplôme, je l'ai conduit sur 2 ans. Il s'est trouvé que j'étais toujours salarié pendant ce temps-là hein donc euh, il fallait que je bosse. [...] tout a été plus espacé. J'ai pris des jours de congés de mon emploi pour aller faire mes stages et puis les jours théoriques, je demandais la permission de m'absenter.

CD : *D'accord. Donc c'était votre choix à vous de le faire sur 2 ans ? Ça aurait pu être fait sur 1 an si vous aviez eu plus de temps ?*

Participant n°7 : Si j'avais pas eu d'autres activités à côté, c'était faisable sur un an. Mais euh, dans l'idée que c'est quelqu'un qui revient à la médecine générale et qui

fatalement a un autre emploi ou à une autre occupation, ça me paraît compliqué de faire ça sur un an, surtout quand on garde une activité à côté. »

4.2.7. Modalités organisationnelles

4.2.7.1. Eléments d'ordre général

Nous avons regroupé ici d'autres éléments, plus généraux et relativement triviaux :
Les participants ont soulevé comme point positif de la formation, le fait qu'elle existe :

Participant n°1 : « Le bon point c'est qu'elle existe ! Je pense que c'est indispensable. »

La formation permet de se réinstaller en médecine générale :

Participant n°7 : « Oui, je pense que si je ne l'avais pas faite, je me serais pas réinstallé. C'est-à-dire que très clairement, c'était un frein à ma réinstallation et si j'avais pas fait cette formation, je ne l'aurais jamais faite, je ne me serais jamais réinstallé. »

La formation permet de réacquérir des compétences :

Participant n°7 : « C'est réacquérir des mécanismes, des façons de faire et puis se remettre au contact de la discipline, au contact de l'exercice. Donc ça c'était les objectifs, me remettre en selle quoi, en capacité de faire cet exercice là et c'est quelque chose qu'on s'imagine avoir perdu. Alors à tort ou à raison, on l'a perdu en partie. Et c'est bien, un des objectifs c'était de se remettre en selle, de se remettre au contact et d'être capable de réappréhender ce genre d'exercice. »

Certains participants ont souligné comme un bon point le bon équilibre entre formation pratique et théorique :

Participant n°13 : « il y avait un bon équilibre entre les cours et les stages. C'est-à-dire que le... enfin, sur un an, moi j'ai fait que ça, j'y étais à 100%. Et j'ai été baigné complètement et c'était très riche. »

4.2.7.2. Les contraintes

4.2.7.2.1. Un programme chronophage

Un participant relate l'histoire d'une de ses collègues qui ne s'est pas inscrit car la formation était trop lourde :

Participant n°7 : « [Elle] envisageait de laisser tomber cette activité là et de revenir vers la médecine générale. Et très clairement, ce qu'elle avançait comme raison était : trop de travail, trop d'investissement. Un boulot qui lui semblait trop prenant, trop exigeant en temps et en effort intellectuel pour se remettre à niveau. C'est cette impression qu'elle avait que ça demandait trop de choses. »

Les participants qui travaillaient ont dû adapter leur activité pour correspondre aux besoins de la formation. Certains ont même prolongé la formation pour garder leur emploi :

Participant n°7 : « Mon diplôme, je l'ai conduit sur 2 ans. Il s'est trouvé que j'étais toujours salarié pendant ce temps-là hein donc euh, il fallait que je bosse.

CD : *C'est-à-dire que les journées de cours théorique ont dû être plus espacées ou c'était les journées de pratique ?*

Participant n°7 : Oui, tout, tout a été plus espacé. J'ai pris des jours de congés de mon emploi pour aller faire mes stages et puis les jours théoriques, je demandais la permission de m'absenter.

CD : *D'accord. Donc c'était votre choix à vous de le faire sur 2 ans ? Ça aurait pu être fait sur 1 an si vous aviez eu plus de temps ?*

Participant n°7 : Si j'avais pas eu d'autres activités à côté, c'était faisable sur un an. Mais euh, dans l'idée que c'est quelqu'un qui revient à la médecine générale et qui fatalement a un autre emploi ou à une autre occupation, ça me paraît compliqué de faire ça sur un an, surtout quand on garde une activité à côté. »

Participant n°6 : « je pouvais pas démissionner parce que sinon je me retrouvais sans boulot [...] je pouvais pas prendre énormément de jours, j'y suis allé les soirs, le WE »

4.2.7.2.2. Prix élevé d'inscription et perte de revenu durant la formation

Un participant relate l'histoire d'une de ses collègues qui ne s'est pas inscrite car la formation est trop onéreuse en termes de prix et de perte de revenu :

Participant n°8 : « J'ai une amie allemande, à l'hôpital où j'étais en médecine interne. [...] Et donc elle voulait s'installer, elle voulait partir dans le libéral et euh... elle pouvait pas payer la formation qui était extrêmement onéreuse et euh, le temps... Moi j'ai dû quitter ce service et j'ai pris un poste après, de coordonnateur à 80% pour euh, où j'ai eu une perte de revenu mais pour pouvoir faire mes stages. Moi j'ai dû faire ça pendant 6 mois ! Et juste avant l'installation, vous gagnez moins et vous devez vous installer... mais bon. C'est un sacrifice et bon... Je le regrette pas. Mais elle, elle pouvait pas. Payer les 4000€, réduire son temps de travail pour pouvoir faire les stages... et du coup, elle est toujours à l'hôpital. »

Plusieurs participants ont décrit le prix de la formation ou la perte de revenu comme des contraintes :

Participant n°9 : « je me suis retrouvée du jour au lendemain sans revenu et une formation de 3900€ à payer. »

Participant n°9 : « Euh, bah c'est surtout qu'il n'y a pas de revenu à côté ! On ne peut pas travailler en même temps que notre formation. Et que voilà, il faut avoir de quoi vivre pendant 1 an, de quoi payer la formation... euh, voilà ! »

Participant n°8 : « Les frais d'inscription, je sais pas si vous êtes au courant de combien ils sont : c'est 4000€ ! [...] il fallait que je reprenne une inscription. Alors 4000€... Et pour ce que j'ai eu ! Alors il faut se mettre d'accord hein ! Qu'il fallait encore que je repaye 4000€, là je l'avais en travers de la gorge, je l'ai pas fait. [...] Mais je trouve que c'était extrêmement onéreux pour ce que j'ai eu comme aide, comme soutien »

Pour d'autres participants, le prix de la formation et la perte de revenu était consentis :

Participant n°1 : « Non ça n'a pas été un frein. Si les 3 ou 4000€ valent le coup, ce n'est pas un frein. »

Certains participants ont pu bénéficier de revenus de substitution et/ou d'une prise en charge de l'inscription suite à des licenciements ou des réorientations :

Participant n°11 : « je touchais des indemnités chômage en fait. Et donc j'ai pas eu de perte de revenu importante grâce à ça. »

Participant n°3 : « dans mon cas parce que j'ai été licencié. J'avais un revenu de remplacement, payé par pôle emploi. »

Participant n°13 : « Oui moi j'étais dans le cadre d'un licenciement économique, j'étais payé tout à fait bien quoi, sans problème et c'est pôle emploi qui a payé la formation donc ça au moins, au niveau financier, c'était pas un problème. »

Plusieurs participants ont bénéficié d'une prise en charge de la formation dans le cadre d'une réorientation :

CD : « Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ? »

Participant n°2 : Non, il se trouve que pour moi ça n'a pas été le cas puisque j'ai été prise en charge par le CNG des praticiens hospitaliers. Ils ont pris en charge et ma formation et mon salaire pendant 1 an (un salaire de PH à temps partiel) mais ça a été la cerise sur le gâteau. C'est-à-dire que j'étais prête à le faire, j'ai su que je pouvais bénéficier de ça après avoir pris la décision de m'inscrire. »

Participant n°3 : « Si je n'avais pas eu ça, je crois que cette formation aurait été extrêmement onéreuse : il faut quitter son emploi et ne pas avoir de revenu pendant une année pour se remettre à la médecine générale... et il faut être particulièrement motivé, parce que ça fait quand même un manque à gagner pendant une année et il faut quand même se déplacer à [...], l'inscription était près de 4000€, euh, c'était quand même beaucoup. Il faut racheter quelques équipements, donc on est quand même parti pour un manque à gagner pour une

année et pendant ce temps il faut quand même payer l'assurance etc, et qu'on mange. »

4.2.7.3. Une aide de l'ARS : l'exemple de Rouen

En partant du constat qu'une partie des participants a eu des difficultés financières et que certains médecins n'ont pas pu s'inscrire pour cette raison, il nous apparaît important d'envisager des moyens pour pallier à ce problème. Une des réponses a été apportée à Rouen par l'ARS. Nous n'avons malheureusement pas pu interroger de participants ayant effectué leur formation à Rouen mais nous avons soumis la question de son intérêt et de son attrait aux autres participants. Nous leur avons posé la question suivante :

« A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ? »

Une formation rémunérée en échange d'une installation en zone déficitaire était en générale vue favorablement :

Participant n°5 : « Si j'avais été sans revenu du tout, ça m'aurait intéressé, effectivement. Si vraiment j'avais été sans rémunération pendant ma formation, je pense que j'aurais fait ce sacrifice-là. »

Participant n°9 : « Tout à fait. Tout à fait. »

Participant n°11 : « Ah oui, c'est excellent ça ! C'est très bien, ça fait gagnant-gagnant. Oui oui, moi ça aurait pu m'intéresser. »

Participant n°8 : « Oui, parce que moi dans tous les cas, je me suis installée dans une zone euh, ouais, moi elle est déficitaire où je suis. [...]. Euh, oui, je pense que ça aurait vraiment été une très bonne chose. [...]

CD : Et vous me parliez de votre collègue allemande. Vous pensez qu'elle aurait pu être intéressée par ce genre de fonctionnement elle ?

Participant n°8 : Oui. Ah oui oui. Oui. »

Participant n°2 : « Alors, du fait de ma prise en charge, non. Mais sinon, oui, clairement. Clairement et je pense, pour avoir vu mes collègues de l'année dernière, parce que moi j'étais la seule à être prise en charge, euh, bon, certains ont quand même un peu galéré, ça a été un peu compliqué, ça aurait pu jouer et je pense, notamment à ceux que j'ai vus cette année qui se posaient la question du financement et probablement que ça aurait pu jouer. »

4.2.7.4. Formations délocalisées : des formations inter universitaires

Des participants ont pu bénéficier d'une formation délocalisée : Ils étaient inscrits dans une faculté proposant un DIU et suivaient une partie des enseignements dans une autre ville.

Le fait de ne pas avoir à se déplacer pour les enseignements théoriques ou pratiques a été décrit favorablement. En effet, la formation coûte cher tant par ses droits d'inscription que par le manque à gagner et certains participants poursuivaient souvent leur activité durant la formation. Ils étaient souvent installés avec leur famille. Ils ne pouvaient donc pas déménager.

Participant n°6 : « comme j'étais sur Limoges, et que je travaillais, moi je pouvais pas démissionner parce que sinon je me retrouvais sans boulot, [...] j'ai demandé [au responsable de la formation] si je pouvais tout faire sur Limoges et il a accepté. Donc j'ai suivi les cours de première, deuxième année et troisième année des internes de médecine générale. J'étais en stage dans un cabinet en ville à Limoges, pendant toute l'année. »

Participant n°6 : « je me suis pas déplacée sur Lyon, c'était pas possible pour moi. Avec le boulot, j'avais des astreintes, donc j'ai pas pu. Et puis donc je suis venue que 2 fois dans l'année : le premier jour et pour l'examen. »

Participant n°13 : « Ah bah moi j'étais très content de pouvoir le faire en [...] ! C'est sûr, ça m'a évité des déplacements, et puis j'ai trouvé des gens chez qui j'ai pu faire des fois 10 jours d'affilée... parce que c'est sûr que des fois, je me retrouvais à Rennes, une journée par semaine à Rennes, comme ça c'est un peu compliqué quoi. »

Néanmoins, le manque de coordination entre les centres a été pointé du doigt :

CD : « *Qu'est-ce qu'on aurait dû changer, qu'est-ce qu'on aurait dû faire différemment pour vous ?*

Participant n°10 : Entretien entre les 2 coordinations, entre la fac de Clermont... On m'impose la fac de Clermont pour les séminaires et pour le stage, et Lyon [...]. Alors une meilleure coordination. »

A l'inverse, pour un participant, l'impossibilité de se déplacer et la méconnaissance des autres formations proposées à restreint ses possibilités de formation :

Participant n°4 : « c'est la seule chose qui m'a été proposée [...] Et puis moi, je ne peux pas me permettre d'aller voir ailleurs puisque j'ai une famille, j'ai des enfants, j'ai mon mari qui est installé ici, c'est un peu difficile d'aller voir ailleurs, d'aller voir ce que me proposeraient d'autres facultés en fait. »

4.2.7.5. Le manque d'information

Certains participants ont décrit un manque d'information et de visibilité pour avoir connaissance de l'existence de la formation :

Participant n°13 : « Et là ils m'ont orienté de travers. Donc j'ai appelé [...], c'est elle qui m'a dit de regarder à tel endroit. Et donc de fil en aiguille, en recherchant sur internet, je sais plus comment, je suis arrivé au DIU »

La plupart des participants ont été orientés par le conseil de l'ordre :

Participant n°11 : « j'ai appelé le Conseil de l'Ordre et [...] il faut bien leur reconnaître ça, ils m'ont bien donné les coordonnées [du responsable de la formation] en me disant qu'il y avait ce diplôme qui existait. Voilà. Via le Conseil de l'Ordre en fait. »

Plusieurs participants ont décrit négativement le manque d'information pour savoir s'ils pouvaient s'inscrire :

Participant n°1 : « Il a fallu 2 ou 3 mois pour que j'ai son accord pour pouvoir m'inscrire et ensuite j'ai embrayé sur ma participation. »

Participant n°11 : « Je dirais, dans la phase d'inscription, quand je l'ai contacté pour pouvoir faire ce parcours de réorientation, ça a été un peu difficile cette phase-là. »

Participant n°2 : C'est-à-dire, quand j'ai essayé de les joindre pour savoir si je pouvais m'inscrire, la réponse de la secrétaire n'avait pas été claire [...] Et ça a duré pendant des mois où j'envoyais des mails, je rappelais, j'avais pas de réponse. [...] J'aurais bien aimé avoir une réponse peut être un peu plus claire au début, au moins sur ma possibilité d'inscription »

Participant n°13 : « Voilà, j'ai fait une lettre de motivation, un CV, un machin... Ils m'ont dit « non ». Mais sans aucun échange quoi. Sans... même pas un coup de fil, sans rien quoi. Je les ai gardés un peu en travers de la gorge »

D'autres se sont plaints du manque d'information durant la formation elle-même :

Participant n°2 : « [...] un peu perdue. Il y avait une sorte de dichotomie entre ce qui était annoncé sur le site internet de la fac où c'était très encadré, très scolaire et cette première journée où on nous disait « ça serait une année, peut-être plus, peut-être moins, les stages on va vous dire mais le reste vous vous débrouillez » [...] Je suis sortie de là en me demandant... »

CD : « *En vous inscrivant, saviez-vous combien de temps la formation allait ou devait durer ?* »

Participant n°8 : Non, on m'a pas donné de... on m'a pas donné de délai. On m'a dit juste qu'il fallait que... voilà par rapport à ce que je devais maîtriser, tout ce que je devais maîtriser. [...] Et bin, moi ce qui m'angoissait, c'est que j'avais prévu de m'installer au mois de janvier et que janvier arrivait »

Participant n°6 : « je savais pas exactement, on a su au dernier moment la date de l'examen, c'était un peu flou là-dessus. On a su très tard la date de la soutenance du mémoire. »

Un participant s'est plaint du manque d'information concernant les enseignements théoriques auxquels elle n'a pas pu participer :

Participant n°12 : « Ben en fait, ils m'ont dit qu'il y avait des cours. Moi j'essayais de me renseigner. Mais au final, j'ai jamais suivi un cours parce que personne m'aidait pour... euh, pour l'inscription je savais pas, où m'inscrire, je ne savais pas si je pouvais... Une fois, je me souviens, j'ai appelé quelqu'un, parce qu'on m'avait donné un numéro d'une dame, je pense une secrétaire, elle m'a dit « ah, je sais pas si vous pouvez, euh, venir à cette formation. Parce que c'est pour les internes, donc euh, là, euh... je vais me renseigner... » Après, personne m'a rappelé et donc je pensais, j'ai imaginé que je pouvais pas, que j'avais pas le droit de participer à ces cours. »

Un participant propose d'améliorer la communication entre les structures qui proposent un revenu de substitution ou la prise en charge des formations :

Participant n°11 : « Oui, bah, je pense que ce serait bien, effectivement, pour les gens qui ont comme moi, été salariés avant, euh, que le dispositif soit intégré soit au FONGECIF, soit à pôle emploi plus facilement. [...] Ce serait bien que ce soit clair et que eux connaissent la formation et que quand on veut faire ça, ce soit pas un parcours du combattant. Donc oui, au niveau administratif. [...]. Donc je dirais, oui, bien expliquer aux autres acteurs cette formation pour que ça nous rende la vie plus facile sur le plan administratif. »

4.2.7.6. L'absence d'évaluation de la formation

Un participant a décrit de façon négative l'absence d'évaluation de la formation :

Participant n°1 : « une formation, ça s'évalue. Il n'y a jamais eu de retour de la formation qui ait été proposé. Et on vous donne ça de haut en bas et puis point. [...] C'est un petit point négatif, peut-être une absence de remise en question ou de réflexion sur le contenu. »

4.3. Parcours des participants

L'objectif secondaire était de donner des éléments décrivant le parcours des participants. D'où venaient-ils ? Quelle était leur motivation à participer à cette formation ? Quel était leur projet ? Quelle est leur situation actuelle ?

La saturation des données n'a pas pu être obtenue pour l'objectif secondaire. En effet, il existe une multitude de parcours différents. Néanmoins, nous avons pu en décrire quelques-uns.

4.3.1.1. Nationalité

Parmi les participants interrogés, nous avons dénombré 5 nationalités différentes : Français, Belge, Roumain, Algérien, Italien.

Nous avons eu la connaissance d'un participant d'une autre nationalité au cours de nos investigations mais que nous n'avons pas pu interroger : Russe.

4.3.1.2. Faculté d'inscription

Nous avons dénombré 8 facultés dans lesquelles des participants s'étaient inscrits : Paris, Bordeaux, Lyon, Poitiers, Rennes, Rouen, Nantes, Angers. A Brest, la formation a été créée mais il n'y a pas encore eu d'inscrits. Des formations sont en cours de création à Montpellier-Nîmes, à Lille, à Nancy.

Parmi ces différentes facultés, nous n'avons pu interroger que des candidats provenant des formations de Lyon, Poitiers, Rennes, Nantes, Angers.

4.3.1.3. Orientation vers la formation

Sur nos 13 répondants, 8 avaient été aiguillés vers la formation par le Conseil de l'Ordre. Certains en avaient entendu parler par le bouche à oreille ou sur les sites internet des facultés.

4.3.1.4. Parcours

Les parcours antérieurs à la formation sont extrêmement hétérogènes et l'on compte presque autant de parcours que de participants. On retiendra pour information les parcours suivants :

- Plusieurs avaient déjà pratiqué la médecine générale ambulatoire pendant plusieurs années.
- Plusieurs avaient fait de l'humanitaire
- Plusieurs avaient été médecin du travail
- Plusieurs avaient des postes hospitaliers, en spécialité clinique (gériatrie notamment) ou en laboratoire
- Un avait été médecin conseil de la sécurité sociale
- Un avait été médecin de prévention dans l'éducation nationale
- Un avait travaillé dans le secteur de l'industrie pharmaceutique
- Un avait travaillé dans la fonction publique comme chargé de recherche
- Un avait été Chef d'entreprise
- Un était docteur en médecine générale mais n'avaient jamais exercé depuis l'obtention de son diplôme

4.3.2. Motivation et projet

Là encore, les motivations sont diverses et parfois, plusieurs raisons sont retrouvées chez un même participant. On retiendra de manière non exhaustive :

- Dans la plupart des cas, leur motivation était l'obtention de la qualification en médecine générale pour travailler en tant que médecin généraliste en ambulatoire.
- Plusieurs participants avaient la possibilité de s'installer sans faire de formation mais voulaient simplement se remettre à niveau.
- Plusieurs participants faisaient part de licenciements.
- Un participant a fait part de problèmes relationnels dans son ancien travail.
- Un participant avait comme objectif d'être médecin de cure thermale.
- Ou encore, un participant s'était détourné de la médecine générale pour des problèmes de santé et souhaitait désormais y revenir.

4.3.3. Situation actuelle

Pour nos 13 répondant, les situations actuelles sont diverses :

- Huit participants sont désormais installés et pratiquent la médecine générale ambulatoire, l'un d'entre eux est même devenu maître de stage ambulatoire.
- un participant est encore remplaçant dans l'attente de s'installer et travaille également dans un centre de planification et d'éducation familiale.
- un participant est désormais médecin somaticien en addictologie.
- un participant est désormais médecin de cure thermale.
- un participant est désormais médecin hospitalier.
- un participant est encore en cours de formation.

4.3.4. Validation de la formation

La plupart ont réussi leur formation.

Certains l'ont abandonnée en cours car elle était trop lourde et parce que le diplôme ne leur était pas demandé pour s'installer : il s'agissait d'une simple remise à niveau qu'ils avaient sollicité d'eux-mêmes. D'autres sont encore en cours de formation. Certains se sont réorientés au cours de leur formation vers un poste autre que la médecine générale ambulatoire. Un participant n'est pas allé au bout de la formation et travaille en milieu hospitalier sans pouvoir s'installer en médecine générale.

Un participant s'était inscrit car la formation lui était imposée, il a validé ses stages mais n'a pas validé son mémoire, donc le diplôme n'a pas été validé, mais le Conseil de l'Ordre a tout de même permis son installation aux vues de son projet, de son parcours et du fait qu'il avait validé les stages pratiques requis lors de la formation.

5. DISCUSSION

5.1. Rappel des principaux résultats

Nous avons pu recenser 73 participants inscrits jusqu'à l'année universitaire 2014-2015 sans compter les inscrits à Paris. Nous avons reçu 21 réponses aux questionnaires préalables à la constitution de l'échantillon. Nous avons mené 13 entretiens semi dirigés de telle sorte que nous avons obtenu une saturation pour l'objectif principal mais pas pour l'objectif secondaire.

L'objectif principal était d'explorer les points forts et points faibles de la formation tels qu'ils sont ressentis par les participants. Il en est ressorti les points suivants :

- Le bilan de compétences est vu comme un point positif s'il est réalisé dans le but de mettre en lumière les compétences à améliorer et à adapter par la suite la formation proposée. Il a été suggéré de le réaliser sous la forme d'un court stage d'une semaine. Néanmoins, le bilan de compétences n'a de pertinence que si la formation proposée peut être adaptée concrètement par la suite. En effet, un participant a pointé du doigt que le bilan de compétences avait pointé ses lacunes mais que la formation ne proposait rien pour y remédier.
- Le stage ambulatoire a été décrit comme le principal lieu d'apprentissage. Il serait préférable de multiplier les expériences auprès de différents MSU. Leur apport étant inégal pour les participants, il conviendrait de se poser la question des critères de sélection des MSU, notamment au niveau relationnel et au niveau des patientèles, selon la part de gynécologie et de pédiatrie qui la composent.
- Les stages pratiques auraient pu/dû être plus nombreux et diversifiés, notamment en gynécologie et en pédiatrie et éventuellement auprès des acteurs paramédicaux. Des formations courtes sur quelques journées ont été décrites comme suffisantes pour combler les carences d'apport du stage ambulatoire chez le médecin généraliste.
- Pour ce qui est de l'enseignement théorique, les avis ont été très partagés, notamment du fait de l'hétérogénéité des parcours. Ils ont suggéré une formation adaptée au bilan de compétences et laissant de l'autonomie. Parmi les formations proposées, on pourrait décrire les enseignements théoriques des internes, des formations sous forme de cas cliniques, l'approfondissement des domaines biomédicaux, l'autoformation en allant chercher des ressources sur internet, des ateliers manuels, les auto-évaluations, les FMC.
- Les groupes d'échange ont été appréciés, notamment ceux qui regroupent les participants de la formation car ils ont des parcours très particuliers et des problèmes qui leur sont propres.
- Concernant le rôle des médecins généralistes enseignants, plusieurs participants se sont plaints du manque d'accompagnement : les participants auraient aimé que le

responsable de la formation soit plus disponible. Ils auraient aimé avoir un meilleur suivi durant la formation, ce qui pourrait être accompli par un tuteur attiré. Ils ont attiré l'attention de différentes manières sur les critères de sélection des MSU.

- L'autonomie a été mise en avant, que ce soit pour les enseignements théoriques ou pratiques. Le besoin d'autonomie répond à la lourdeur de la formation : les participants auraient souhaité s'affranchir des formations qu'ils n'ont pas trouvées nécessaires. Il serait possible d'affiner les besoins des participants en fonction du bilan de compétences. Néanmoins, l'autonomie trouve ses limites dans le sens où certains participants ont eu du mal à trouver d'eux-mêmes les terrains de stage qui les auraient intéressés.
- Les formations inter universitaires ont été décrites favorablement, même si elles posent des problèmes de coordination entre les universités.
- Les principales contraintes décrites par les participants relevaient de la lourdeur de la formation et de son prix ou de l'absence de revenu durant la formation. Un certain nombre de participants a toutefois pu bénéficier d'une prise en charge lors de la formation suite à un licenciement ou un processus de réorientation. Pour ceux qui n'y sont pas éligibles, une idée pour y remédier serait de proposer aux participants qui le souhaitent des formations prises en charge par les ARS en échange d'installations en zone de faible densité médicale. De plus, ils ont souligné le manque d'information dont ils ont pâti, que ce soit lors de l'inscription à la formation ou lors de sa réalisation. L'absence de processus d'évaluation de la formation a été souligné.

L'objectif secondaire était de donner des éléments décrivant le parcours des participants :

- Les parcours sont extrêmement hétérogènes et nous ne sommes pas parvenus à saturation des données.
- La plupart des participants étaient français. Ils étaient majoritairement de sexe féminin [70%]. Les âges allaient de 32 à 63 ans avec une médiane à 48 ans.
- Ils s'étaient principalement inscrits à Lyon, Bordeaux, Poitiers et Rennes mais nous n'avons pas d'informations relatives aux inscrits parisiens. Ils avaient été orientés par le Conseil de l'Ordre dans la moitié des cas.
- On pourrait citer une hétérogénéité des parcours des participants, chacun d'entre eux ayant parfois eu plusieurs activités différentes, parmi lesquelles on retrouve l'exercice de la médecine générale, des postes administratifs, des postes dans des entreprises privées, de l'humanitaire ou d'autres spécialités médicales cliniques ou non.
- Leur motivation était principalement de faire ou de refaire de la médecine générale.
- Cette formation n'était pas toujours imposée, certains l'ont faite pour remettre à jour leurs compétences.
- Actuellement, la plupart pratiquent la médecine générale ambulatoire.

5.2. Validité interne : méthodologie de l'étude

5.2.1. Points forts

Notre étude est la première à étudier la population des médecins ayant effectué une reconversion vers la médecine générale ou une remise à niveau grâce aux différentes formations de réorientation proposées en France (12). Elle pourra de plus constituer une base de réflexion pour l'uniformisation de la formation, sa mise à jour et son évaluation ultérieure.

La méthode qualitative est la plus adaptée à la réalisation de cette étude en raison des nombreuses possibilités qu'elle ouvre de verbaliser le ressenti et les expériences personnelles des participants. Elle permet d'appréhender au mieux les différents facteurs ressentis comme positifs ou négatifs. Elle évalue des facteurs subjectifs comme des besoins et des attentes, elle cherche à comprendre les opinions et les motivations, elle décrypte les comportements et les perceptions. (9) Nous n'avions donc pas l'ambition de décrire la totalité des profils en les extrapolant à partir de l'échantillon. Nous voulions simplement décrire la diversité des parcours que nous avons rencontrés.

5.2.2. Points faibles

5.2.2.1. Biais d'échantillonnage

Nous nous sommes intéressés à une population très restreinte : les participants s'étant inscrits à une formation de réorientation ou de remise à niveau en médecine générale en France depuis la création de la formation jusqu'en 2014-2015. Nous ne connaissons pas le nombre d'inscrits mais nous estimions qu'ils seraient environ une centaine.

Au sein de cette population, nous n'avons pas pu avoir de retour quant aux inscrits des facultés de Paris. Nous avons toutefois pu dénombrer 73 participants en province. Mais parmi ceux-ci, et malgré plusieurs relances nous n'avons eu que 21 réponses à notre questionnaire en ligne dont 18 qui acceptaient d'être recontactés pour l'entretien semi dirigé. Néanmoins, nous ne visions pas l'exhaustivité : parmi ceux-ci, nous avons sélectionné ceux qui avaient les profils les plus intéressants et les plus diversifiés de manière à obtenir un échantillon raisonné pour obtenir une saturation des données. (9)

L'échantillon interrogé comprenant des profils de participants très variés. Il n'est pas certain qu'ils étaient en variation maximale car nous avons eu des renseignements sur uniquement 21 participants sur 73. Les participants interrogés avaient majoritairement été formés à Lyon. Nous n'avons pas pu entrer en contact avec les participants de Paris, Bordeaux ou Rouen. Il nous manque ainsi des informations relatives aux spécificités de ces formations dans notre échantillon.

Notre incapacité à être mis en relation avec les participants venait de notre difficulté à trouver leurs coordonnées : les différents secrétariats refusaient de nous donner des informations sous couvert de la confidentialité des données. Pour les secrétariats ayant

accepté oralement de transmettre les questionnaires aux anciens participants, nous ne pouvons avoir la garantie que cela ait bien été effectué.

Nous avons contacté l'ARS de Rouen qui nous a donné des informations relatives à la formation et quelques informations sur les inscrits. Selon le personnel de l'ARS, notre questionnaire a été transmis avec des relances mais nous n'avons eu aucun résultat de notre côté.

Quoi qu'il en soit, nous avons pu poser des questions concernant les points principaux des formations aux participants que nous avons pu interroger. Leurs parcours étant souvent très différents les uns des autres, nous avons pu avoir beaucoup d'avis et de parcours différents. Nous avons conduit plus d'entretiens que prévu initialement : la saturation a été obtenue au bout du 8ème entretien et nous avons poursuivi quelques entretiens supplémentaires pour avérer cette saturation.

Voici le détail du nombre d'inscrits par faculté depuis la création de chaque formation jusqu'à l'année universitaire 2014-2015 :

- Paris : pas d'information disponible.
- Lyon : 33 inscrits.
- Bordeaux : 7 inscrits.
- Poitiers : 13 inscrits.
- Rennes : 13 inscrits.
- Angers : 3 inscrits.
- Rouen : 3 inscrits.
- Nantes : 1 inscrit.

5.2.2.2. Biais d'information : les conditions d'entretien

5.2.2.2.1. Biais d'investigation

Ce biais intervient dans le recueil des données lorsque le chercheur interroge les participants d'une manière qui peut influencer leur discours avec l'existence possible d'inductions de réponses. (9)

Nous avons tenté de limiter les fluctuations verbales et vocales : Nous avons tenté de rester le plus neutre possible en nous limitant aux questions du guide d'entretien. Pour ce qui est de la gestuelle, nous nous en sommes affranchis grâce à l'usage du téléphone.

L'anonymat :

Bien que cela leur ait déjà été dit, certains participants ont insisté sur leur volonté de rendre anonyme leurs informations. La peur du retentissement que pouvait avoir les informations livrées a pu être une limite dans la libre expression du participant et dans sa subjectivité. Or la recherche du ressenti du participant était le but même de notre étude.

Nous les avons rassurés et avons adopté une attitude bienveillante et empathique. On pourra se poser la question de savoir si cette peur de livrer des informations n'a pas été un frein de la part des participants pour remplir le questionnaire préalable aux entretiens. Nous sommes peut-être, de cette manière, passés à côté de certains profils atypiques ou de participants ayant une vision négative de la formation.

Pour limiter ce biais, nous leur avons confirmé le caractère anonyme des données et le fait qu'ils aient un droit de regard sur les verbatim, une fois ceux-ci rédigés. Un participant a d'ailleurs trouvé que son récit n'était pas convenable et il a souhaité qu'il ne soit pas utilisé. Nous avons néanmoins convenu de certains fragments qui puissent toutefois apparaître dans les résultats.

5.2.2.2.2. Biais liés au guide d'entretien

L'ordre des questions n'a pas toujours été respecté scrupuleusement, notamment en raison de la discussion. Certaines questions de précision, plus fermées ont pu induire des réponses de la part des participants interrogés ou limiter l'émergence de nouveaux concepts. (9)

Comme notre étude est pionnière dans le domaine des formations de réorientation ou de remise à niveau des médecins, nous n'avons pas de données bibliographiques pour construire notre questionnaire. Celui-ci était donc construit sur des hypothèses. Néanmoins, nous nous sommes basés sur les principales idées qu'avait le directeur de thèse grâce aux différentes réunions auxquelles il avait pu assister avec les responsables des différentes formations. Nous avons parfois repris les réponses des participants précédents pour les soumettre aux autres participants interrogés.

Au cours des entretiens, la trame du guide d'entretien a évolué. Nous nous sommes rendu compte que les participants exprimaient surtout des données factuelles et manquaient de subjectivité. Ils parlaient beaucoup de leur parcours mais peu de leur ressenti. Cette objectivité peut être expliquée par notre question brise-glace « pouvez-vous me faire un bref rappel sur votre parcours » qui appelle des données factuelles. Mais celle-ci avait néanmoins pour but de donner des éléments de réponse à l'objectif secondaire. Ainsi, nous n'arrivions qu'en milieu de questionnaire aux éléments du ressenti demandant le plus de subjectivité. Les participants interrogés étaient alors moins bavards. Nous avons alors changé l'ordre des questions afin d'arriver plus vite aux questions du ressenti concernant les bons et mauvais points de la formation. De plus, nous les avons relancés sur les points factuels trop objectifs de manière à obtenir plus de subjectivité.

5.2.2.2.3. Biais liés au déroulement des entretiens : l'usage du téléphone

L'utilisation du téléphone pour mener les entretiens semi-dirigés nous paraissait adaptée à notre étude : nous avons dû interroger des médecins venant des 4 coins de la France. Nous avons retrouvé ce mode de recueil dans la littérature (10, 11).

L'usage de Skype™ aurait apporté peu d'informations supplémentaires par rapport au téléphone. De plus, nous aurions été soumis aux aléas du bon fonctionnement du matériel des interlocuteurs et d'éventuelles réticences à utiliser cet outil.

En ce qui concerne les entretiens téléphoniques, il n'y a eu aucune coupure lors des entretiens. Pour 2 entretiens, nous avons préféré, dès le début, basculer sur un appareil fixe plutôt qu'un mobile de manière à établir une meilleure qualité sonore. Le logiciel audacity® permettait d'augmenter le volume d'enregistrement lorsque c'était nécessaire, si le son provenant du téléphone n'était pas assez fort. A trois reprises, l'enregistrement d'audacity®,

s'est mis en pause car l'ordinateur se mettait en veille. Les enregistrements ont donc été récupérés par le second dictaphone de telle sorte qu'il n'y a eu aucune perte d'information.

Néanmoins, on pourrait considérer comme limite qu'il est difficile de couper un participant très bavard qui ne répond pas à la question posée. Un participant notamment, a beaucoup parlé et a dit beaucoup de choses qui intéressaient peu notre étude ; il a été très difficile de le couper pour réorienter la discussion. D'ailleurs, c'est peut-être la raison pour laquelle lors du retour du verbatim par mail, il a souhaité que les données ne soient pas utilisées. Mais il est possible que le contact ait été tout aussi difficile en face à face.

Si, le recueil des données par téléphone n'a pas permis d'obtenir des informations sur les attitudes non verbales de la part du participant, il a eu l'avantage de ne pas influencer le participant avec le non verbal de l'interrogateur.

5.2.2.2.4. Biais lié au manque de subjectivité du participant

Au cours des premiers codages, tandis que nous continuions à produire des entretiens, nous nous sommes rendu compte que nous interrogeons beaucoup trop les participants sur des aspects factuels de leur histoire sans mettre suffisamment en exergue le ressenti et les aspects subjectifs qui lui sont liés. Nous avons alors modifié l'ordre des questions de manière à faire apparaître les questions impliquant le ressenti plus tôt dans le questionnaire et nous avons effectué des relances sur des points précis quand nécessaire.

Il est possible que nous ayons induit ou suggéré une réponse positive en posant la question de la spécificité de la formation à Rouen, financée par l'ARS. En effet, les participants devaient imaginer leur réaction dans un contexte bien particulier. Il y avait en fait 2 questions différentes : « *Pensez-vous que ce système soit intéressant* » et « *Ce système vous aurait-il intéressé ?* » La plupart des réponses étaient positives sur le principe, ce qui correspond plutôt à la première question assez générale. Mais les réponses étaient plus fluctuantes pour la 2^{ème} question, plus personnelle.

D'autre part, nous nous sommes rendus compte que les participants dont le français n'est pas la langue maternelle ont plus de mal à parler de leur ressenti. Les aspects factuels de leur histoire sont rapportés très facilement à l'inverse. Il en résulte probablement une récolte moins fructueuse en termes d'éléments subjectifs.

5.2.2.3. Biais d'interprétation

Nous avons cherché à garantir que la vision du participant ne soit pas erronée : nous lui avons envoyé par mail le verbatim pour qu'il garantisse son contenu (9). Sur les 13 entretiens semi dirigés, tous ont été envoyés pour relecture et correction aux participants. Ils étaient informés qu'en l'absence de réponse de leur part, l'entretien serait considéré comme validé. Parmi ceux-ci, 9 sur 13 [69%] ont répondu. L'un d'entre eux a apporté des informations complémentaires concernant sa formation. Un autre m'a demandé de ne pas exploiter le verbatim car il ne lui convenait pas. Toutefois, nous nous sommes mis d'accord pour exploiter tout de même quelques passages du verbatim.

Nous avons tenté de minimiser le biais d'interprétation en nous aidant d'un logiciel de codage des données qualitatives : NVivo 11 sur Windows. Nous avons effectué un double codage du premier entretien avec mon directeur de thèse pour nous mettre d'accord sur les principaux groupes de sens. Ensuite, avec l'aide d'un autre interne, nous avons procédé à une analyse triangulaire de tous les autres entretiens. Nous nous sommes mis d'accord sur chacun des groupes de sens qui nous posait problème jusqu'à obtenir un consensus. Nous avons ainsi garanti, grâce un codage multiple, la fidélité de l'analyse du contenu des verbatim.

Malgré la faible taille de notre population et le faible nombre de participants ayant accepté de répondre et d'être recontactés, nous sommes rapidement parvenus à saturation des données pour l'objectif principal. Nous pouvons considérer que nous sommes arrivés à saturation au bout du 8eme entretien mais nous avons tout de même effectué 5 nouveaux entretiens. A la fois pour nous assurer que cette saturation était avérée mais aussi pour enrichir l'objectif secondaire. En effet, des réponses tardives au questionnaire en ligne sont survenues pendant que nous réalisions les entretiens mais ces réponses permettaient d'envisager des points de vue différents de la part des participants.

5.2.2.4. Les limites de l'étude

Les données sont parcellaires du fait du faible nombre de participants interrogés et interrogeables, du fait de la variabilité des participants et du fait de l'anonymisation des données, notamment pour l'objectif secondaire

5.2.2.4.1. Les partenariats avec l'ARS

Nous aurions aimé avoir des avis des participants de Rouen car leur formation est prise en charge par l'ARS ce qui en fait une spécificité. Pour pallier à ce biais, nous avons demandé aux autres participants si une formation de ce type les aurait intéressés mais leur avis ne vaut pas l'avis de ceux qui ont effectivement suivi cette formation. Nous avons pu obtenir le nombre d'inscrits ainsi que quelques informations sur leur parcours. Mais après plusieurs demandes de notre part pour que l'ARS relance les participants, aucun d'entre eux n'a répondu au questionnaire et leurs coordonnées sont restées inconnues.

5.2.2.4.2. Les profils atypiques

Du fait du faible nombre de réponses au questionnaire (21 sur 73), nous ne pouvons pas être certains d'avoir interrogé les profils les plus atypiques. Nous avons recontacté les profils qui étaient les plus diversifiés, ceux qui nous intéressaient le plus. Mais il est possible que les profils les plus atypiques soient justement ceux qui n'ont pas voulu répondre au questionnaire : ceux qui n'ont pas validé la formation, ceux qui ont trouvé qu'elle était vraiment très inadaptée à leurs attentes.

C'est ce que suggère le participant n°8 quand il a dit :

« j'avais eu des mails pour me demander si je voulais répondre, tout ça, à des questions... pour moi j'en avais tellement gros sur la patate (rire) que j'ai pas répondu aux mails. Parce que je me suis dit « je peux pas l'exprimer en mail tout ça ! » C'était quelque chose que... voilà, j'avais mal vécu ! »

Toutefois, le questionnaire avait été réalisé sur internet grâce à l'outil Google Form de manière à faciliter les réponses des participants, à leur prendre le moins de temps possible et ainsi, à augmenter le pourcentage de réponses.

5.2.2.4.3. Les médecins ne s'étant pas inscrits

Pour enrichir notre étude, il aurait été intéressant d'interroger des médecins ayant songé à se réorienter mais y ayant renoncé, et de leur demander quelles en étaient les raisons. Ainsi, nous ne connaissons ni leur nombre ni leurs motivations. Investissement trop important ? manque d'information ? contraintes géographiques ? Nous ne savons donc pas non plus dans quelle mesure le nombre de participants pourrait augmenter après l'uniformisation de la formation.

C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de poser la question suivante aux participants dans l'entretien semi dirigé : « *Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ? et savez-vous pourquoi ?* » Trois participants ont répondu positivement et les raisons évoquées étaient relatives à l'investissement intellectuel et financier, ce qui était déjà connu.

5.2.2.4.4. L'évaluation initiale des compétences

Nous avons posé la question du bilan de compétences aux participants. Or le terme « bilan de compétences » peut soulever de nombreuses significations différentes pour eux comme pour nous. La meilleure définition que l'on pourrait lui conférer serait la suivante : analyser les compétences professionnelles et personnelles ainsi que les aptitudes et motivations de manière à définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation (27). Les compétences professionnelles quant à elles, ont déjà été décrites (13). Nous ne leur avons pas demandé ce que ce bilan signifiait pour eux mais il est clair que leurs visions étaient hétérogènes. En effet, pour beaucoup, ce bilan n'avait pas été poussé et certains ont même parlé du bilan de compétences de pôle emploi... L'absence de définition claire du bilan de compétences peut donc être considérée comme un biais dans la compréhension mutuelle lors des entretiens.

5.2.2.4.5. La saturation des données

Nous avons obtenu la saturation des données pour l'objectif principal. Mais nous n'avons pas pu l'obtenir pour l'objectif secondaire du fait de la grande variabilité des réponses. En outre, nous avons été limités dans l'obtention et l'analyse des réponses à cause de l'anonymisation des données. Notre échantillon raisonné, interrogé lors des entretiens semi dirigés, représente l'essentiel des parcours qui nous étaient disponibles. Nous n'avons pas interrogé les participants aux parcours similaires. Il nous aurait fallu plus de réponses au questionnaire et plus d'entretiens pour répondre à l'objectif secondaire. Une étude quantitative aurait probablement été plus pertinente pour y répondre mais difficilement faisable en pratique car les participants ont été très difficile à contacter. Les données concernant l'objectif secondaire sont donc peu exploitables, mais elles pourront servir de base de travail pour des travaux ultérieurs.

5.3. Validité externe

Le projet d'uniformisation de la formation proposé par le département de médecine générale de la faculté de médecine de Poitiers

Que pouvons-nous tirer de notre travail ? Le DMG de Poitiers fait partie du comité de pilotage chargé de l'uniformisation des formations de réorientation ou de qualification pour la médecine générale. Cette formation portera le nom de « Certification à l'exercice de la médecine générale ». Ce nom suggère que la qualification est de la responsabilité du Conseil de l'Ordre des médecins mais que c'est à la faculté qu'il appartient de certifier des compétences du praticien. (2,3)

5.3.1. Une évaluation initiale plus qu'un bilan de compétences

Plusieurs participants ont souligné le fait que le bilan de compétences n'a d'utilité que s'il permet de déboucher sur une formation adaptée. La proposition d'un bilan de compétences est donc indissociable de celle de la formation proposée. De plus, les formations proposées pourront être délocalisées dans une autre région grâce aux diplômes inter universitaires. Il convient donc de s'assurer que le résultat du bilan de compétences pourra être pris en compte, dans les faits, par le centre qui accueillera le participant.

Quand faut-il réaliser le bilan de compétences ? avant l'inscription ou après l'inscription ? D'après nos entretiens, les participants étaient en lien avec le responsable de la formation, puis se sont inscrits, puis ont bénéficié d'un bilan de compétences plus ou moins poussé. La chronologie de cette démarche n'a pas été critiquée. On peut donc la proposer pour l'uniformisation de la formation.

Comment réaliser ce bilan de compétences ? Quelles compétences évaluer ? Il convient de se baser sur le référentiel des compétences en médecine générale (13). Le participant de Nantes a décrit un bilan qui paraît adapté : celui-ci a été réalisé dans un cabinet de médecine générale ambulatoire, en tant qu'observateur au cours d'une semaine de stage. De cette semaine de stage pourrait découler une entente sur les besoins et les attentes du participant. Et donc, une formation « à la carte ».

Le bilan de compétences de MG Form :

Par comparaison, il nous est apparu pertinent de le comparer aux bilans de compétence réalisés par MG Form. Ceux-ci se déroulent de la manière suivante : (14, 15)

- *Un entretien téléphonique préalable visant notamment à recueillir les motivations du participant*
- *L'étude du parcours professionnel avec notamment l'activité au quotient, son itinéraire professionnel, son cursus de formation, les faits signifiants de sa vie personnelle*
- *Des études de cas cliniques avec un questionnaire sur les décisions, l'organisation et équipement du cabinet*
- *Des entretiens médicaux simulés*

- *L'analyse de situations marquantes avec identification des ressources personnelles et des compétences*
- *Une projection dans l'avenir*
- *Un entretien de synthèse comprenant une analyse de la demande, une analyse de l'activité, un retour sur la pratique clinique, une mise en perspective des axes de progrès, un plan d'action*

Qu'en est-il du projet d'uniformisation de la formation ?

Selon le projet d'uniformisation proposé par le comité d'harmonisation du DU piloté par le CNGE, le bilan de compétences aurait lieu après l'inscription. Il se déroulerait de la manière suivante :

- *Entretien avec un membre de l'équipe pédagogique (tuteur) avec premier travail (demander de préparer cet entretien en remplissant le carnet d'auto évaluation)*
- *Mise en situation supervisée chez un maître de stage expérimenté ou chez le tuteur. Exposition aux 11 familles de situation prototypique de médecine générale soit 5 à 10 demi-journées sur 5 semaines. Production de traces écrites du superviseur et de l'étudiant, par exemple 10 grilles d'observation, et retour sur le journal de stage et les recherches effectuées.*

A l'issue de cette mise en situation, proposition d'un programme de formation après étude des évaluations et des traces écrites produites, entretien avec le responsable du DIU et le tuteur, et proposition d'une durée de formation nécessaire allant de 1 à 3 ans, en fonction de l'évaluation des compétences.

Dans les facultés qui en ont les possibilités le bilan initial de compétences peut être réalisé avec des outils pédagogiques comme les Tests de concordance de script ou les Examens cliniques objectifs structurés, ou dans des lieux d'enseignement par simulation.

Conclusion :

Ce bilan de compétences paraît pertinent dans le sens où il répond aux conditions suivantes :

- Une évaluation des compétences requises spécifiques du médecin généraliste
- Au cours d'une semaine de stage
- Qui débouche sur une formation adaptée

5.3.2. L'enseignement pratique : les stages mis en avant

Les stages ambulatoires de médecine générale :

De nombreux participants ont souligné le fait que l'apprentissage s'était déroulé pour l'essentiel lors des stages en cabinet libéral, reprenant la notion d'apprentissage en étant confronté à des situations cliniques (16). Ils ont parfois eu des problèmes pour trouver des MSU ce qui a été un frein à leur apprentissage.

Il a été noté qu'il était préférable de multiplier les expériences. Les points positifs soulevés étaient la diversification de la patientèle, en gynécologie et pédiatrie par exemple. A l'inverse, ils ont souligné les problèmes relationnels qu'ils ont rencontré avec le MSU. Ceux qui ont pu multiplier ces expériences en ont en général parlé comme d'une qualité de la formation proposée.

Un autre point soulevé concerne le choix du MSU : faut-il qu'il fasse partie du pool de MSU disponible ou faut-il en choisir des particuliers ? et sur quels critères ? Le jeune âge du MSU a été décrit comme étant un facteur qui pouvait poser des problèmes relationnels avec le participant.

Le participant n°5 s'est plaint de la « sévérité » de son MSU, ne voyant que les points négatifs, tandis que le participant n°7 a souligné le fait que son MSU n'arrivait pas à le critiquer. Nous observons donc une hétérogénéité des ressentis. Quoi qu'il en soit, il apparaît évident qu'une attitude bienveillante doit être la règle (17).

D'autre part, comment articuler le choix du MSU par rapport au choix des internes ? Un participant a dit que le MSU qui lui a été imposé était le dernier à ne pas avoir été choisi par les internes. Il y a donc matière à réfléchir à ce sujet : faut-il sélectionner les MSU propres à notre formation ? sur quels critères ? ou que le MSU ait des participants à la formation en plus des internes mais sans passer par la procédure de choix ? faut-il les choisir parmi les responsables pédagogiques ?

Les stages de spécialité :

Plusieurs participants ont soulevé le problème de la formation spécifique de pédiatrie et gynécologie. D'une part, il s'agit de disciplines souvent éloignées de leur pratique antérieure. Cela s'explique tout naturellement par leur parcours : médecin de la sécurité sociale, spécialistes hospitaliers... Et d'autre part, il a été soulevé par plusieurs participants que la formation en médecine générale ambulatoire n'était pas toujours suffisante à rendre compétent dans ces domaines. Nombre de participants ont donc recherché des formations annexes. La plupart des participants interrogés en ont trouvé par eux-mêmes. Leurs principales ressources étaient leurs collègues hospitaliers. Certains ont choisi des formations payantes. D'autres étaient encore en cours de recherche. Quoi qu'il en soit la formation gynéco-pédiatrique est un point récurrent qui méritera d'être soulevé lors de l'harmonisation de la formation.

Faut-il aider le participant à trouver des terrains de stage diversifiés ? Faut-il lui préparer une liste de terrain « agréés » ou conseillés ? Comment peut-on mettre à disposition une convention de stage ? Peut-on le laisser gérer ses terrains de stage par lui-même au gré de ses besoins, au risque de le voir trouver des terrains peu formateurs ou encore de rencontrer des problèmes juridiques ou d'assurance ?

Plusieurs participants ont bien exprimé le besoin qu'ils ont eu de diversifier leurs expériences par différents terrains de stage, de manière à étendre leurs compétences. Les spécialités qui revenaient le plus souvent étaient la pédiatrie et la gynécologie. Cette diversification n'était pas forcément décrite comme un stage de 6 mois comme les internes. Elle était souvent décrite comme une remise à niveau. D'ailleurs, ils ont souvent été simples observateurs sans le décrire comme un point négatif. Il conviendrait de se poser la question de la durée de ces stages (quelques journées à quelques semaines) et de la fonction du participant (simple observateur ou acteur).

Quelles que soient les réponses à toutes ces questions, le bilan de compétences pourrait donner des réponses à chaque participant quant aux formations qu'il serait opportun qu'il réalise : Un seul participant a trouvé que n'avoir qu'un seul MSU sans stage annexe

(gynécologie ou pédiatrie) par exemple était adapté. Il était détenteur d'un diplôme de médecine générale. La formation lui avait été imposée car il avait été sans activité de médecine générale ambulatoire pendant une longue période. D'autres ont bénéficié de formations plus longues et plus lourdes mais qui correspondaient à leurs attentes car ils n'avaient jamais fait de médecine générale. Cela va dans le sens d'une proposition pédagogique proposée qui sera stratifiée en fonction du parcours. D'ailleurs, trouver des terrains de stage peut s'avérer complexe dans les grands centres : ces formations pourraient alors être proposées selon les cursus mais non obligatoires.

Qu'en est-il du projet d'uniformisation de la formation ?

Il comprend des modules de stages de médecine générale et si besoin, des stages hospitaliers complémentaires :

- *Le stage pratique en médecine générale reçoit la priorité du temps de cette offre d'apprentissage. Il se déroule en cabinet de groupe ou en regroupement de cabinets, avec des MSU habitués à recevoir des internes, agréés par l'ARS, avec un temps minimum hebdomadaire de 2 jours. Il comptabilise 160 demi-journées annuelles minimum, avec un temps d'observation puis de mise en responsabilité progressive, avec un temps de supervision directe puis indirecte. Des traces d'apprentissage seront demandées tout au long du stage. Les enseignants (MSU, tuteur) devront vérifier que le participant a été confronté aux 11 familles de situation du médecin généraliste (13).*
- *Les stages hospitaliers complémentaires seront réalisés en fonction des objectifs de formation, en lien avec des soins primaires (gestes techniques...) et en se calquant sur la maquette du DES (stages habituellement agréés par l'ARS pour la médecine générale)*

Conclusion :

Cette proposition d'uniformisation tient compte de la diversité des parcours en adaptant la proposition de formation en fonction du besoin du participant. Elle place au premier plan le stage ambulatoire en médecine générale tout en laissant la possibilité de réaliser des stages hospitaliers complémentaires. Néanmoins, on peut se demander si une durée de formation minimale de 160 demi-journées ne serait pas trop longue pour certains participants dont la progression serait rapide ou qui auraient peu de lacunes à combler.

5.3.3. L'enseignement théorique

Dans l'ensemble, la formation à la carte avec la possibilité de choisir ses enseignements était décrite favorablement. On retiendra que le bilan de compétences peut aider à définir les attentes des participants.

Les différences perçues peuvent être expliquées par le parcours des participants : ceux qui avaient déjà pratiqué la médecine générale ne venaient chercher qu'une « remise à niveau » alors que ceux qui avaient un parcours tout à fait différent (administratif, santé publique...) étaient plus satisfaits d'être mélangés aux jeunes internes et à leur formation.

Ils ont souligné l'interactivité des enseignements comme un point positif. On retiendra pour mémoire les différentes formations qui pourront ou pourraient être proposées aux participants : formations théoriques proposés aux internes avec plus ou moins d'interactivité, ateliers pratiques, formations médicales continues, RSCA, livres...

On peut noter une différence de ressenti entre certains participants demandeurs de formations magistrales et d'autres de groupe d'échange interactif. Il est toujours possible de mêler les 2 ou de proposer des formations à la carte ou chacun va aux formations qui lui semblent utiles pour lui en fonction de son parcours et de ses attentes.

Qu'en est-il du projet d'uniformisation de la formation ?

Il comprend deux modules : Le module d'enseignement facultaire de médecine générale :

- *Il doit être déterminé en fonction du bilan de compétences, qui doit tenir compte du parcours du participant et du profil professionnel. Il favorise l'acquisition des compétences.*
- *En dehors des groupes d'échange de pratique (si le nombre de participants est suffisant), il n'y aura comme offre de formation que celle du DES.*
- *Il est fait une priorisation des enseignements à partir du bilan de compétences ou une priorisation de certaines compétences de fait (professionnalisme, situations femme/enfant, gestion des patients chroniques et approche globale)*
- *Le temps d'enseignement facultaire correspondra au minimum à une demi-journée hebdomadaire, soit environ 40 demi-journées annuelles.*

Et un module d'ajustement d'acquisition des compétences : pour favoriser les habitus de développement professionnel continue, de formation permanente.

Conclusion :

La proposition d'uniformisation tient compte de la diversité des parcours en adaptant la proposition de formation en fonction des besoins du participant. Elle paraît adaptée dans le sens où elle est adaptable au parcours du participant (28).

5.3.4. Les groupes d'échange

Les participants ont apprécié de pouvoir se retrouver et échanger sur leur pratique ou sur des situations cliniques authentiques, que ce soit entre eux ou avec des internes. Il sera donc particulièrement intéressant de programmer des groupes de pairs pour nos participants et de les faire se rencontrer pour échanger. Une participante a même soulevé favorablement l'idée de mettre en relation les nouveaux participants avec ceux qui ont terminé la formation.

Qu'en est-il du projet d'uniformisation de la formation ?

- *En dehors des groupes d'échange de pratique (si le nombre de participants est suffisant), il n'y aura comme offre de formation que celle du DES.*

Conclusion :

La proposition d'uniformisation comprend des groupes d'échange intégrés au sein de l'enseignement théorique. A ce titre, elle paraît adaptée au besoin des participants.

5.3.5. L'accompagnement : le tuteur

Plusieurs participants se sont plaints de leurs difficultés à joindre le coordonnateur de la formation ou être mis en relation avec lui. Ils se sont ainsi sentis isolés et cet isolement a ralenti leur apprentissage. Ils se sont plaints du manque d'accompagnement. Il pourrait ainsi être intéressant d'instaurer un relais qui soit le lien entre le participant et le DMG de la faculté et qui soit facilement disponible pour répondre aux questions organisationnelles.

Qu'en est-il du projet d'uniformisation de la formation ?

Il contient un tutorat obligatoire qui accompagnerait la construction d'un portfolio d'apprentissage.

Il contient également des rencontres mensuelles entre le tuteur et le tuteuré avec un échange à partir :

- *des traces produites qui doivent recouvrir l'ensemble des compétences à acquérir selon le bilan initial, sous forme de récits de situations complexes authentiques.*
- *Du ou des journaux de bords des stages cliniques*
- *Des traces écrites de son parcours d'apprentissage*

Il comprend enfin des évaluations en situations authentiques par le ou les MSU avec des grilles critériées.

Conclusion :

La proposition d'uniformisation semble adaptée et dépasse même les attentes des participants interrogés : elle tient compte de la diversité des parcours en adaptant la proposition de formation. Elle permet d'avoir une approche réflexive à partir de situations vécues, ce qui a été décrit positivement par nos participants. Il conviendra de se poser la question du contenu du portfolio et de son adaptation en fonction des besoins des participants. Quoi qu'il en soit, elle donne une place importante à l'accompagnement par un tuteur, ce qui est un bon point car l'absence d'un tel référent a été plusieurs fois critiqué par nos participants lors de leur formation. Toutefois, on pourrait noter que d'autres facultés proposaient des rencontres avec le tuteur mais qu'en pratique, elles n'ont pas été réalisées. On pourrait discuter de les rendre facultatives, de manière à mettre l'accent surtout sur les participants qui en ont le plus besoin.

5.3.6. Adaptation de la formation

Le DU s'inscrit dans un apprentissage par compétence (18, 19, 20). Toutefois, les parcours très diversifiés des participants nous amènent à nous poser la question de la personnalisation de la formation. Certains candidats se sont inscrits par obligation (par le Conseil de l'Ordre) mais d'autres ont entrepris librement cette démarche pour améliorer leurs compétences. Il a donc été soulevé une volonté d'adaptation de la formation par les participants eux-mêmes.

Dans la pédagogie constructiviste (20), il est légitime que le candidat devienne ainsi acteur de sa propre formation. Cependant, cette nécessité d'adaptation ne doit pas nuire à la bonne acquisition des compétences. Ainsi, la délivrance du diplôme doit attester que les compétences requises sont acquises, avec la même rigueur quelle que soit la démarche initiale du participant.

Qu'en est-il du projet d'uniformisation de la formation ?

Il répond à la demande d'adaptation en proposant le bilan de compétences qui permet d'établir avec le participant et son tuteur un programme personnalisé. Notamment, il permet de proposer des stages complémentaires au stage ambulatoire :

« Les stages hospitaliers complémentaires seront réalisés en fonction des objectifs de formation, en lien avec des soins primaires (gestes techniques...) et en se calquant sur la maquette du DES (stages habituellement agréés par l'ARS pour la médecine générale) »

Conclusion :

Le projet d'uniformisation tient compte de la nécessité d'adapter la formation grâce au bilan de compétences et grâce à la possibilité de réaliser des stages complémentaires en fonction des objectifs de formation.

5.3.7. L'enseignement délocalisé

Des participants ont pu bénéficier d'une formation délocalisée. Le fait de ne pas avoir à se déplacer a été décrit favorablement. En effet, la formation coûte cher tant par ses droits d'inscription que par le manque à gagner et les participants poursuivaient souvent leur activité durant la formation. Ils étaient souvent installés avec leur famille. Ils ne pouvaient donc pas déménager.

Qu'en est-il du projet d'uniformisation de la formation ?

Le mode d'organisation de l'enseignement avec les autres universités est décrit de la manière suivante : L'étudiant pourra réaliser un ou plusieurs modules dans d'autres universités, tous les modules étant déclinés dans chacune des universités, le diplôme peut être réalisé sur un seul site ou plusieurs.

Conclusion :

Cette offre paraît pertinente et devrait satisfaire les futurs participants. Il faudra tout de même s'assurer de sa faisabilité en pratique et de la coordination entre les différentes universités.

5.3.8. Le problème du prix de la formation

Nous avons vu que la formation est particulièrement lourde sur le plan financier car le participant n'a plus de revenu pendant la durée de celle-ci. Mais de nombreux participants ont bénéficié de revenus de substitution lors de la formation. De plus, certains ont continué à travailler pendant la formation. D'autres encore ont bénéficié d'un contrat à Rouen avec l'ARS en échange d'une installation en zone déficitaire.

D'autre part, pour en revenir aux problèmes des licenciements, plusieurs participants ont fait part de leurs problèmes d'inscription à des formations avec pôle emploi lors de la recherche d'une formation. Il conviendrait de faciliter les mesures de prise en charge et de faire connaître la formation.

5.3.9. Les sources d'information

Plusieurs participants ont soulevé le problème de la difficulté qu'ils ont eu à trouver ladite formation. Après interrogatoire, ils ont également décrit un flou quant aux modalités de la formation : durée et réalisation en pratique (durée des enseignements théoriques et pratiques...). Il conviendrait donc de dispenser des informations claires sur internet notamment et permettre un relai de l'information et une meilleure orientation. La plupart des participants ont bénéficié d'informations de la part du Conseil de l'Ordre au cours de leur parcours : il conviendrait donc de mettre l'accent sur l'information du Conseil de l'Ordre de l'existence de cette formation et du public visé.

Il conviendrait également, que le participant puisse joindre d'anciens inscrits pour pouvoir poser ses questions et échanger sur les principales difficultés qu'ils ont rencontrées, comme l'a souligné le participant n°2.

5.4. Perspectives : les points non soulevés par notre étude

Plusieurs éléments rendent l'existence du DIU de certification à l'exercice de la médecine générale incontournable et justifient la nécessité de poursuivre les travaux sur ce sujet.

Cette démarche s'inscrit également dans le débat actuel sur l'insuffisance professionnelle (21) et la recertification (22). Dans ce cadre, le futur bilan de compétences de la formation pourrait servir de socle pour le contrôle des compétences et la formation proposée par le comité d'harmonisation piloté par le CNGE pourrait être utilisée pour les améliorer.

D'autre part, il est intéressant de souligner le fait que les jeunes médecins sont attirés par des postes salariés en début de carrière (7, 8) mais que progressivement, leur activité se déplace vers un exercice libéral. Ce changement d'activité a été une des raisons de sollicitation de la formation et elle le sera possiblement encore davantage à l'avenir.

5.4.1. Les partenariats financiers avec l'ARS

Au cours de nos recherches, nous avons pu obtenir davantage d'informations sur le fonctionnement de la formation à Rouen encadrée par l'ARS : La formation est en partie prise en charge et en échange, le candidat s'engage à s'installer dans une zone de faible densité médicale. Si l'on considère les problèmes de densité médicale d'une part et les problèmes financiers qui peuvent être des freins à la réalisation de la formation d'autre part, il apparaît que la formation prise en charge par l'ARS peut être une solution pour certains participants. Aussi serait-il intéressant de déterminer le ressenti des participants y ayant participé et éventuellement, d'étendre ce type de contrat aux autres régions.

5.4.2. Le besoin d'améliorer la formation

Si notre étude a permis une certaine évaluation de la satisfaction de quelques participants (23), elle ne s'intéresse pas à l'évaluation de leurs apprentissages eux-mêmes (24) et notamment à leur niveau de performance (25, 26) ce qui pourrait faire l'objet d'autres travaux. Notre travail pourrait également être poursuivi en interrogeant les enseignants de ces formations.

Ainsi apparaît la nécessité de réaliser de nouveaux travaux visant à améliorer ces formations et à créer une procédure standardisée d'évaluation de ces formations afin de permettre aux formateurs de l'améliorer.

Cette amélioration passerait également par une meilleure connaissance des candidats. Des études pourraient ainsi décrire de façon plus profonde les parcours très hétérogènes des participants.

5.5. PROPOSITIONS PRATIQUES

Dix propositions pour une meilleure uniformisation du processus de recertification :

Grâce au recueil du ressenti des anciens participants et devant la possibilité qui est offerte d'harmoniser la formation au niveau national, il nous semble opportun et même primordial de proposer des mesures destinées à améliorer la formation :

1. Adapter la formation de chaque participant à ses besoins tout en garantissant un niveau de compétence suffisant pour exercer la médecine générale ambulatoire.
2. Proposer un bilan de compétences pragmatique : l'adapter en fonction d'abord de ce qui peut être mis en place en termes de formation théorique et pratique. Une évaluation initiale des compétences requises en médecine générale pourrait être proposée après 1 semaine d'observation dans un cabinet de médecine générale ambulatoire, cet outil sera à construire.
3. Proposer une certaine flexibilité en matière de l'enseignement théorique, une formation à la carte, en suggérant des ressources mobilisables : enseignements théoriques des internes, livres, FMC, documentation par internet. Favoriser l'autonomie dans la recherche des ressources et la capacité d'adaptation qui pourront être évaluées lors du mémoire de synthèse.
4. Multiplier les terrains de stage pour l'enseignement pratique : plusieurs stages chez différents médecins généralistes en ambulatoire, d'autres stages selon les besoins du participant (quelques jours en gynécologie, pédiatrie, urgences, cardiologie, dermatologie...) que ce soit avec un rôle d'acteur ou d'observateur. Proposer également des journées auprès des acteurs paramédicaux.
5. Se poser la question des modalités de sélection des MSU.
6. Proposer un tuteur à chaque participant de manière à assurer un suivi et un accompagnement.
7. Favoriser des groupes d'échanges entre les participants et avec les anciens participants de la formation.
8. Permettre des formations délocalisées, c'est-à-dire avoir un centre de référence délivrant le diplôme mais pouvoir suivre la formation sur son lieu de vie.
9. Promouvoir des modalités d'aide financières, que ce soit via pôle emploi pour ceux qui y sont éligibles ou via des aides de l'ARS pour ceux qui seraient d'accord pour pratiquer la médecine en zone déficitaire, de manière à diminuer le problème financier lorsque celui-ci se pose.
10. Favoriser l'information et la communication autour de la formation via le conseil de l'ordre et les secrétariats des facultés.

5.6. CONCLUSION

Notre étude est la première portant sur les formations de réorientation ou de remise à niveau en médecine générale, et de manière plus précise, la première portant sur le ressenti et le parcours des participants. Elle entre dans le cadre de la nécessité d'uniformisation de la formation au niveau national.

Notre étude a permis de recueillir le ressenti de 13 participants. Notre effectif est relativement faible. Aussi d'autres études pourraient compléter notre travail, notamment en y incluant des profils plus variés, comprenant les participants de Paris, Bordeaux et Rouen.

Notre étude a tout de même permis d'analyser le ressenti des participants et leur parcours. Nous avons mis en évidence l'intérêt du bilan de compétences, de la formation pratique et théorique, des groupes d'échange, du rôle des enseignants, de l'autonomie relative des participants, des formations délocalisées par les DIU et certaines contraintes imposées par la formation.

L'accent a été mis sur le bilan initial des compétences dont le rôle est d'identifier les besoins du participant. Celui-ci peut ainsi déboucher sur une formation adaptée laissant place à une certaine autonomie, aussi bien en matière de stage que d'enseignement théorique.

Le stage pratique en cabinet de médecine libérale a été de nombreuses fois mis en avant comme étant le principal lieu d'apprentissage mais il peut ne pas être suffisant pour permettre au participant d'acquérir l'ensemble des compétences.

Le problème de l'accompagnement a été soulevé plusieurs fois et on pourrait citer comme éléments de réponse : l'échange avec les anciens candidats, l'aide du tuteur ou l'attribution d'un référent pédagogique facilement joignable au DMG.

Pour certains participants, la formation était prise en charge financièrement du fait d'un licenciement ou d'une reconversion professionnelle à la suite d'un emploi salarié. Mais pour les autres, la question du financement s'est posée et a parfois été un frein à la réalisation de la formation.

Nous avons comparé ces éléments à la formation qui serait proposée l'année prochaine par la faculté de médecine de Poitiers. Celle-ci semble adaptée car les points suivants sont présents : un bilan de compétences qui débouche sur une formation adaptée avec des enseignements théoriques, des stages pratiques ambulatoires et en spécialité, des groupes de pairs, un accompagnement par un tuteur et la possibilité de suivre des formations dans une autre université.

Nous nous sommes intéressés à la satisfaction des anciens inscrits mais il serait intéressant d'explorer le ressenti des enseignants ou d'étudier le niveau de compétence atteint par les participants. Il serait intéressant également de recueillir le ressenti des participants ayant bénéficié d'une formation rémunérée par l'ARS en échange d'une installation en zone déficitaire. Enfin, nous pourrions mesurer le taux d'installation des anciens participants.

6. Annexes

I) Questionnaire écrit

« Nous effectuons un travail de recherche dont le but est d'explorer le parcours des médecins ayant participé aux formations de réadaptation/réorientation vers la médecine générale. La formation qui vous a été proposée varie selon les facultés. Ce travail s'inscrit dans l'objectif d'uniformisation de la formation au niveau national.

1. Concernant votre formation initiale :

Quelle est votre formation initiale ?

Quelle est votre nationalité ?

2. Concernant votre activité professionnelle avant la formation en question :

Vous étiez : généraliste ? biologiste ? médecin du travail ? médecin des assurances ? urgentiste ? mode d'exercice particulier (phytothérapie, homéopathie, naturopathie, ostéopathie) ?

Dans quelle ville exerciez-vous ?

Quelle était votre mode d'exercice ? libéral ? hôpital ? mixte ? répétition ?

Commentaire libre concernant l'ancienne activité professionnelle.

3. Concernant l'inscription à la formation :

Dans quelle faculté vous êtes-vous inscrit ?

En quelle année ?

4. Concernant votre participation à cette formation :

En quelques mots, quel était votre projet lors de l'inscription à la formation ?

Quelles étaient vos motivations à vous inscrire à cette formation ?

Cette formation vous a-t-elle été imposée pour mener à bien votre projet ?

Décrivez en quelques mots en quoi et par qui elle vous a été imposée (commission de qualification, conseil national de gestion ?)

5. Si votre formation est terminée, alors :

Considérez-vous avoir atteint l'objectif que vous escomptiez ?

Si non, pourquoi ?

Quelle est votre mode d'exercice ? médecin généraliste ambulatoire ? médecin hospitalier ? autre ?

Précisez si besoin

Si votre formation a été abandonnée, pour quel motif ? (problème financier ? trop chronophage ? nouveau projet professionnel ? formation trop complexe ? problème personnel ? autre ?)

6. données personnelles :

Nom (facultatif)

Prénom (facultatif)

Age (facultatif)

Sexe (facultatif)

Adresse mail (facultatif)

Téléphone (facultatif)

*J'accepte d'être recontacté pour un entretien semi-dirigé par téléphone ou Skype (durée 10-15min) ?
Son but est d'approfondir votre vécu et de mettre en évidence les points forts et points faible de la formation qui vous a été proposée.*

Merci de votre participation ! »

II) Guide d'entretien

« Bonjour

Je m'appelle David CORBEAU. Je suis ancien interne en médecine générale à Poitiers et comme vous le savez, j'effectue un travail de thèse dont le but est d'explorer le parcours des anciens inscrits à la formation et d'étudier les points positifs et négatifs tels qu'ils sont ressentis.

Je vais vous enregistrer pour retranscrire l'entretien. Les informations seront anonymisées.

L'entretien est complémentaire du questionnaire que vous avez reçu. Je vais vous poser des questions ouvertes. Répondez-y simplement et je vous relancerai si j'ai besoin de plus de précisions. »

1. Pour commencer, pouvez-vous me faire un bref rappel sur votre parcours ?
2. Tout d'abord, comment avez-vous entendu parler de cette formation ?
3. Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétences lors de votre inscription ? A quel moment ? avant/après inscription ? Celui-ci vous a-t-il semblé pertinent ? utile ?
4. Saviez-vous combien de temps la formation allait durer ? Quelle fut la durée de la formation théorique et pratique ? Quels stages avez-vous effectués ?
5. La formation théorique et pratique vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ?
6. Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à la réalisation de la formation ?
7. Quel était votre but, votre objectif lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ? pourquoi ?
8. Selon vous, quel seraient les bons et les mauvais points de la formation ?
9. Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ? Savez-vous pourquoi ?
10. A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ?
11. Nous arrivons au terme du questionnaire. Avez-vous des remarques supplémentaires ?

« Je vous remercie de votre participation. »

III) Entretiens semi-dirigés

1^{er} entretien :

CD : Tout d'abord, comment avez-vous entendu parler de cette formation ?

Participant n° 1 : Bonne question, c'est un peu vieux, ça fait 5 ans environ, euh, je ne sais plus, j'ai peut-être regardé sur internet. A moins que ce soit par quelqu'un qui avait déjà fait la formation avant moi qui m'en ait parlé. Je ne m'en rappelle plus très précisément.

CD : Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétence lors de votre inscription ? A quel moment ? avant/après inscription ? Celui-ci vous a-t-il semblé pertinent ? utile ?

Participant n° 1 : Oh euh, non, c'était un discours très informel, on ne peut pas parler de bilan de compétence, pas au sens ressources humaines en tout cas.

CD : Avant inscription ou après ?

Participant n° 1 : Avant inscription. Je suis allé demander si je pouvais m'inscrire, je suis allé rencontrer le patron, le prof de médecine générale local et sa première question a été « est-ce que vous pensez que vous ferez un bon généraliste ? » C'était une question à laquelle j'étais incapable de répondre comme ça et c'était très informel, ce n'est pas allé plus loin. Il a fallu 2 ou 3 mois pour que j'aie enfin son accord pour pouvoir m'inscrire et ensuite j'ai embrayé sur ma participation.

CD : Ce bilan vous a-t-il paru utile ?

Participant n° 1 : Non, pas vraiment, j'ai trouvé ça fumeux...

CD : Saviez-vous combien de temps la formation allait durer ? Quelle fut la durée de la formation théorique et pratique ? Quels stages avez-vous effectués ?

Participant n° 1 : Oui, 1 ou 2 ans selon la date à laquelle je comptais finir mon mémoire.

CD : D'accord. Et entre formation théorique et pratique ? qu'est ce qui était prévu ?

Participant n° 1 : Ça c'est pareil, ça fait 5 ans, c'est un peu vieux. Je ne savais pas et je n'imaginai pas bien en quoi consistait le contenu de la formation parce qu'il y a eu... alors je reviens sur le bilan de compétence, je crois que le médecin m'avait donné un questionnaire Excel dans lequel je devais mettre des objectifs, pas de compétences, des objectifs, arriver à remplir tel objectif... Il me semble que, a posteriori, le contenu est composé de 3 parties : 1 participation à des cours magistraux ou des séances communes d'échange sur des sujets que j'espérais plutôt médicaux. Ensuite, des ateliers avec les étudiants essentiellement en fin de parcours universitaire sur des choses toutes bêtes comme la désensibilisation ou de la gynécologie sur mannequin ou des choses comme ça. Et puis la participation à un stage auprès du praticien. C'était ces 3 parties là. Le stage auprès du praticien et les ateliers, c'était du pratique, les séances en amphi ou en salles, c'était du théorique. La répartition, je ne m'en rendais pas trop compte. La partie en théorique, ça aurait pu être du pratique aussi si on échange sur des pathologies, ce que ça n'a pas vraiment été.

CD : Donc au niveau des stages, il n'y a eu qu'un stage chez le généraliste ? c'est bien ça ?

Participant n° 1 : Oui, je ne me souviens plus très bien, c'est 4 mois environ, à raison d'une journée par semaine.

CD : La formation théorique et pratique vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ?

Participant n° 1 : Non, j'ai été très déçu par le contenu, je ne peux pas dire que c'était pertinent. Je ne m'attendais pas à ça.

CD : Mais le stage chez le généraliste vous a paru intéressant par rapport au fait que vous appreniez sur le tas ?

Participant n° 1 : Oui, voilà, c'est la chose qui m'a paru pertinente. La formation théorique ne m'a pas paru du tout pertinente, pour différentes raisons et les ateliers m'ont semblé moyennement intéressants. Pas complètement inutiles mais moyennement intéressants. La formation théorique en amphi ou en salle a été, je pense... enfin, je dis « nous » parce que on était 2 ou 3 à être dans ce cas-là, comme j'imagine toutes les années universitaires. On nous a mis avec des étudiants en fin de parcours universitaire, avec des internes, qui étaient en train de bosser leur thèse et près de s'installer, ou qui avaient même fini leur thèse. Je me retrouvais donc avec ces jeunes gens - parce que j'avais 20-25 ans de plus qu'eux - sur des sujets qui n'étaient pas du tout adaptés à moi. Peut-être adaptés à eux, je ne peux pas en juger mais qui n'étaient pas du tout adaptés à nous ni à moi. On était catapulté dans des choses qui étaient déjà construites, qui étaient certainement pratiques pour l'enseignement mais pas adaptées, voilà...

CD : Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à la réalisation de la formation ?

Participant n° 1 : Non, ça a coûté 3 ou 4000€ mais bon, de l'investissement, il n'y a pas eu de prise en charge même si j'étais salarié avant. Non ça n'a pas été un frein. Si les 3 ou 4000€ valent le coup, ce n'est pas un frein. Par rapport au salaire de généraliste, ce n'était rien du tout.

CD : Quel était votre but, votre objectif lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ? pourquoi ?

Participant n° 1 : Mon objectif, c'était de revoir précisément les pathologies, les matières qui sont essentiellement rencontrées en médecine générale, ça peut être beaucoup de choses. Il y a des situations ou des pathologies très fréquentes et des choses beaucoup plus rares. Donc non pas faire de la clinique, ça c'est comme le vélo. J'en avais refait de la clinique. Mais la théorie, ce à quoi il faut penser devant une fièvre avec vomissement sans diarrhée chez un enfant de 10 ans ou... enfin bon, des cas pratiques les plus présents dans une vie de généraliste au cabinet. Et ça je peux dire que je ne l'ai pas vu. Sauf chez le généraliste en stage.

CD : Selon vous, quels seraient les bons et les mauvais points de la formation ?

Participant n° 1 : Le bon point c'est qu'elle existe ! Je pense que c'est indispensable. On a tous une vie professionnelle riche et variable, ce qui veut dire que on peut très bien décrocher de la médecine générale ou avoir envie d'y revenir donc c'est précieux cette formation. L'autre point positif c'est que ce soit pris en main par des généralistes enseignants, je pense que c'est une bonne chose. Même si leur projet m'a déçu, je pense que c'est la bonne place. Le point négatif c'est le contenu. Je peux vous donner un exemple sur ce que j'attendais ou ce que j'aurais attendu : comme les formations qui sont proposées par MG France aux généralistes en activité, qui durent 1 ou 2 jours. 1 jour sur la prostate, 1 jour sur la gynéco du médecin généraliste, 2 jours sur l'insuffisance cardiaque : voilà, ça, c'est de la formation qui est adaptée à quelqu'un comme moi. Je ne dis pas que c'est adapté à tout le monde. Parce que tout le monde n'a pas le même cursus. Autre exemple, les formations des EPU organisées par des profs de spécialités et coordonnées par les facs sont aussi de très bonne qualité ; ça c'est le contenu que j'aurais aimé avoir, c'est en gros des raccourcis des cours de facs qu'on a tous reçus entre la 3ème et la 6ème année. Mais si MG France et d'autres organismes ont un souci de médecin généraliste, les spécialistes en EPU qui nous accueillent sur de la neurologie courante par exemple sont des spécialistes qui sont un peu loin du regard du généraliste. Alors c'est très bien que des généralistes-enseignants coordonnent ça.

Les points négatifs, c'est que je suis tombé sur un enseignant qui avait une formidable capacité du point de vue technique - je pense qu'il me dépasse même toujours - mais du point de la réflexion et la pédagogie, de l'approche et de l'écoute des besoins de l'étudiant que j'étais, il est complètement à côté de la plaque. Il n'était pas seul, ce n'était pas le seul à être impliqué mais moi, c'était mon interface avec l'enseignement. Alors je ne vais pas lui lancer la pierre mais j'avais affaire à lui et j'ai trouvé que les réponses n'étaient pas adaptées. En plus de ça, j'ai participé, j'ai conçu des formations dans un autre contexte, et une formation, ça s'évalue. Il n'y a jamais eu de retour de la formation qui ait été proposé. Et on vous donne ça de haut en bas et puis point. Même les EPU, même MG France proposent des évaluations. C'est un petit point négatif, peut-être une absence de remise en question ou de réflexion sur le contenu.

CD : Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ? Savez-vous pourquoi ?

Participant n° 1 : Non. D'ailleurs les médecins que j'ai connus sont allés au bout de leur formation, y compris sur leur mémoire, ils ont validé leur formation, ce que je n'ai pas fait. J'ai vraiment discuté avec 2 d'entre eux : l'une était relativement satisfaite et l'autre avait la même approche que moi mais elle m'a dit « moi je vais aller jusqu'au bout parce que je commence le truc, je vais faire un mémoire et puis je vais boucler le DU » mais le contenu en lui-même des cours, elle a été aussi déçue que moi-même. Des gens qui ont renoncé, je n'en connais pas.

CD : Vous n'avez pas validé le mémoire ?

Participant n° 1 : Non, je n'ai pas validé le mémoire, je ne suis pas allé jusqu'au bout, je n'ai pas eu le DU, j'ai laissé tomber. Quand j'ai fait le stage chez le généraliste, je me suis dit, quand je finissais mes journées de consultations avec le généraliste qui m'accompagnait, quand je me disais « cette journée là, j'aurais pu la faire seul », quand je me suis dit ça plusieurs fois de suite, je me suis dit « bon là, je peux le faire seul » et j'ai fait des remplacements et ensuite je me suis installé, enfin j'ai repris l'activité d'un médecin qui partait à la retraite. Donc je n'ai pas eu le DU, je n'ai rien demandé à personne, j'ai été le plus discret possible, j'ai été à l'ordre déposer mon dossier et personne ne m'a rien demandé. En tout cas moi j'ai eu mon autorisation d'installation, je sais, qui a déplu à l'enseignant, ne pas être allé au bout de la formation, c'est un point négatif pour lui. Donc je n'ai pas soutenu de mémoire. En plus de ça, des DU j'en ai un certain nombre, je m'en fichais un peu, je ne venais pas pour un DU, je venais pour une formation de remise à niveau.

CD : C'est-à-dire que vous étiez venu de vous-même, la formation n'avait pas été imposée, en aucun cas elle ne vous était nécessaire pour vous inscrire à l'ordre en tant que généraliste, c'est bien ça ?

Participant n° 1 : Oui, elle ne m'a pas été imposée, je pense que je me serais installé de la même manière si je ne l'avais pas eu. On ne me l'a pas demandée pour m'installer.

CD : Vous étiez médecin épidémiologiste c'est bien ça ?

Participant n° 1 : Oui, j'ai fait de l'épidémiologie, de l'humanitaire, de la PMI, des urgences.

CD : Donc vous aviez déjà exercé en tant que généraliste auparavant ?

Participant n° 1 : J'ai fait des remplacements en sortie de fac uniquement.

CD : Et auprès du Conseil de l'Ordre, vous étiez inscrit en tant que quoi ?

Participant n° 1 : En tant que médecin généraliste. Effectivement, certains ont l'obligation de passer par cette formation pour pouvoir avoir la qualification. Moi, j'ai toujours été généraliste et j'ai toujours été pris avec ce diplôme-là. Je n'avais pas besoin d'obtenir cette qualification.

CD : Vous parliez de médecins généralistes enseignant. C'est par opposition au spécialiste ?

Par opposition au côté administratif ? Vous disiez que c'était une bonne chose.

Participant n° 1 : Oui, La médecine générale est quand même particulière, c'est bien qu'il y ait des gens qui soit en fac et qui fassent l'interface avec les étudiants qui vont de plus en plus souvent chez le généraliste. C'est bien qu'il y ait des gens qui s'occupent de ça. Pas seulement sur le plan administratif, mais aussi sur le plan administratif c'est sûr. Je pense que c'est une spécialité, en tout cas on le revendique donc c'est une bonne chose qu'il y ait des spécialistes en médecine générale. Et puis aussi en termes d'approche de la médecine, je pense que c'est une bonne chose. Je me suis orienté vers ces enseignants en médecine générale, je pense que c'est pertinent, en tout cas pour des gens comme moi. Pour les internes je ne sais pas, mais pour ceux qui veulent se réorienter vers la médecine générale, c'est pertinent que ce soit des enseignants de médecine générale qui s'occupent de ça.

CD : A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ?

Participant n° 1 : Je pense que ce système est intéressant. Tout contrat de ce type est intéressant, je pense qu'il peut intéresser des gens. Mais pas pour moi. J'ai envisagé de m'installer en désert médical mais à 50 ans, j'ai des ados et une épouse, une vie familiale déjà bien implantée en urbain, donc ça aurait été familialement difficile. Sur le principe, oui, je l'ai même envisagé, mais pas avec l'ARS parce que cette proposition n'existait pas ici mais c'est une idée très intéressante effectivement.

CD : Nous arrivons au terme du questionnaire. Avez-vous des remarques particulières à ajouter ?

Participant n° 1 : Il faudrait peut-être une formation uniforme au niveau national. Pourtant, il faudrait une formation à géométrie variable, à la carte. Je n'ai pas le même parcours que quelqu'un qui a fait uniquement de l'humanitaire ou uniquement de la recherche. Quand on va dans les camps de réfugiés en Afrique, c'est quand même très différent d'ici, c'est de la médecine de populations. C'est moins clinique, ce n'est pas la même approche. Et puis aussi c'est très différent des médecins qui sortent des laboratoires, qui font de la recherche. Ils ont des besoins complètement différents, ce qui était le cas d'un médecin que j'ai rencontré, c'est pas du tout les mêmes besoins. J'ai fait de la PMI et des urgences, beaucoup de clinique comme en médecine générale, donc mes besoins ne sont pas les mêmes. Mais malgré ces besoins très différents, on nous proposait le même contenu, y compris des rencontres avec le médecin de la sécurité sociale qui était fort intéressant (ironie)... mais qui n'intéressaient personne. Donc je pense que le contenu a vraiment besoin d'être réfléchi jusqu'à l'intérêt de se poser la question d'une remise à niveau médicale pure. C'était mon attente donc forcément...

CD : Donc vous me dites que pour tous les médecins, la formation était la même ?

Participant n° 1 : Oui, c'est ce que j'ai perçu puisqu'on allait aux cours ensemble, le contenu des amphis, c'était le même. Si, pardon, on pouvait avoir des options en quelque sorte, on n'était pas obligé d'aller à toutes les formations, ce n'était pas une obligation. On allait voir ce qui nous intéressait. On allait voir ce qui correspondait le plus à nos besoins. J'étais très discipliné au début, je suis allé à beaucoup de cours en amphi, mais c'était les cours qui étaient proposés aux internes donc ils n'étaient pas construits pour nous. Je ne demande pas qu'on s'occupe de nous comme des étudiants à part entière, ça demande un investissement c'est clair, mais on était parachuté sur des programmes qui étaient conçus d'abord pour des internes. Après, je ne sais pas ce qu'ils valaient pour des internes, mais pour moi, ça ne m'a pas apporté grand-chose.

2eme entretien :

CD : Pour revenir sur votre parcours, vous étiez PH en hématologie pédiatrie c'est bien ça ?

Participant n°2 : Oui c'est ça.

CD : Il y avait des problèmes dans le service, vous avez préféré changer d'orientation ?

Participant n°2 : Euh, ouais, ça devenait compliqué dans le service, voilà. Je me suis posé des questions sur mon métier et j'ai trouvé cette orientation-là.

CD : Vous avez d'emblée voulu travailler dans un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ?

Participant n°2 : En fait, je me suis posé pas mal de questions sur la médecine générale, sachant que j'avais commencé un internat de médecine générale avant de faire mon internat de spécialité. Donc c'était un truc qui me titillait depuis longtemps. Et je me posais des questions, je ne pouvais clairement pas rester à l'hôpital donc il fallait que j'envisage autre chose. J'ai envisagé un projet qui me laissait à l'hôpital mais l'administration n'y a pas donné suite et je ne voulais pas déménager parce qu'on avait déjà déménagé avant. Mes enfants, mon mari m'avaient suivie quand j'avais changé de service. Et du coup j'ai trouvé une solution locale. Et quand j'ai commencé à le faire dans ma tête, je me suis dit « y a un truc qui est rédhibitoire, c'est si on me demande de repasser l'internat, c'est bon, j'ai plus de 40 ans, j'ai déjà donné ». Et puis je me suis un peu renseignée sur internet, j'ai vu qu'a priori c'était pas le cas et j'ai appelé le conseil de l'ordre en leur disant « voilà, j'ai a priori ce projet-là, est-ce que vous savez ce qui existe, ce qu'il est possible de faire ? » Et c'est eux qui m'ont dit « on croit qu'il existe à la faculté de Lyon, une formation de réorientation vers la médecine générale. Mais on ne sait pas s'il est ouvert à toutes les spécialités. Donc appelez-les. C'est comme ça que j'ai appelé le secrétariat de la fac, que je suis tombé sur une secrétaire qui m'a dit « a priori c'est le cas », qui m'a orienté vers le responsable et puis voilà, ça s'est enclenché.

CD : D'accord. Vous, vous vouliez travailler dans le CPEF, c'était votre projet initial ou c'est par la suite que ça a débouché là-dessus ?

Participant n°2 : Alors ça a débouché par la suite, en fait, c'est dans le cadre de cette formation... J'avais fait 15 ans de pédiatrie donc il fallait que je me reforme à pas mal de choses, notamment à la rencontre avec les personnes âgées et la gynécologie, je me disais « Là-dessus, je suis quand même plus du tout à l'aise » et donc en fait quand j'ai commencé mon stage pratique, dans le cadre de la formation, j'ai rencontré mon maître de stage, à qui j'ai dit « j'ai besoin de refaire un peu de gériatrie, un peu d'EHPAD. » En fait il y a un des médecins qui m'a dit « Moi je travaille en EHPAD, tous les mercredi matin pour faire ma visite » donc j'ai fait ça. Mais par contre pour la gynéco, les 2 qui m'encadraient au cabinet en faisaient un peu mais je sentais bien que j'étais pas très à l'aise et je me suis dit « il faut que je fasse un truc un peu plus poussé » et c'est là que je me suis dit « dans le CPEF, j'aurai cette possibilité-là ». Donc j'en ai appelé d'abord un, qui m'avait été recommandé par des gens que je connaissais, qui m'a dit « on a déjà plein de gens, on peut pas vous prendre » et puis un peu au hasard des villes autour de moi et puis je suis tombée sur celui de [...] où je suis tombée sur un médecin super qui m'a dit « pas de problème, tu peux venir » et donc j'ai fait tous les vendredis pendant trois mois avec elle et ça m'a vachement plu !

CD : Et par la suite, vous avez le projet de travailler dans un CPEF à temps plein ou c'est quelque chose que vous faites en plus ?

Participant n°2 : Non. J'ai le projet, là dans ce que je souhaite faire, de travailler 3 jours par semaine dans un cabinet et une journée par semaine en CPEF. Et il se trouve que je commence des remplacements là, et que le médecin avec qui j'ai été en formation, va faire une formation pendant 3 mois donc probablement que c'est moi qui vais la remplacer pendant 3 mois dans le CPEF une journée par semaine. Donc c'est l'occasion pour moi de mettre un pied dedans

sachant qu'ils envisagent d'augmenter le temps médical et du coup ils me le proposeraient peut-être. Et pour l'instant ce ne serait peut-être qu'une demi-journée mais voilà. Pour commencer petit à petit.

CD : Ok. Vous vous êtes inscrite en 2014, vous avez fini ?

Participant n°2 : J'ai fini, j'ai passé mon diplôme en 2015, je suis ensuite passée devant la commission de qualification en médecine générale au Conseil de l'Ordre à Paris mi-octobre et la décision qui a été positive a été validée par le conseil de l'ordre du Rhône et j'ai commencé quelques journées de remplacement en novembre décembre et je commence vraiment en janvier. En fait, je suis encore prise en charge par le Centre National de Gestion (CNG) pour la gestion des PH [praticiens hospitaliers] jusqu'à fin décembre sur mon mi-temps que je faisais à l'hôpital. Et donc c'est le libéral qui prend après.

CD : Bien, je vais reprendre mon guide d'entretiens, il y a déjà des questions pour lesquelles on a répondu donc on peut passer assez vite... Tout d'abord, comment avez-vous entendu parler de cette formation ? finalement, vous avez regardé sur internet et c'est le conseil de l'ordre qui vous a un peu orienté ?

Participant n°2 : Voilà, c'est le conseil de l'ordre qui m'a aiguillée, tout à fait.

CD : Elle vous était imposée pour pouvoir faire de la médecine générale ? sans ça vous ne pouviez pas ?

Participant n°2 : Euh, oui, sans ça je ne pouvais pas mais de toute manière je n'en avais pas envie, ça fait 15 ans que je suis à l'hôpital, que je fais que de l'hémato, que je vois que des enfants ou des jeunes adultes, je me sentais pas de me retrouver dans un cabinet de médecine générale du jour au lendemain, donc ils m'ont dit « il faudra passer par ça » mais de toute manière je cherchais une formation. La bonne nouvelle c'est qu'elle ne durait qu'un an et pas plusieurs années.

CD : Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétence lors de votre inscription ?

Participant n°2 : Euh, alors non, pas au moment de l'inscription, après, [le responsable de la formation] organise une journée de ce qu'il appelle un bilan de compétence mais c'est plus un bilan où il nous explique les compétences qu'il faut acquérir en médecine générale. C'est pas un bilan de compétence à proprement parler. Il se trouve que moi, avant de prendre cette décision-là, j'ai été arrêtée pendant plusieurs mois donc j'ai rencontré une psychologue du travail, j'ai rencontré pas mal de gens, j'ai pas fait un bilan de compétence à proprement parler mais je pense que j'ai pas mal évolué sur ma demande avec les différentes rencontres que j'ai fait pendant les différents soucis que j'ai eu professionnellement. Et puis par contre, dans le cadre de mon accompagnement au CNG, j'ai été ce qu'on appelle « mis en détachement, en recherche d'affectation », et dans ce cadre-là, j'ai eu un accompagnement et un coaching tout au long de l'année de ma formation en fait.

CD : Donc on pourrait dire que la formation a été adaptée à vos besoins ?

Participant n°2 : Complètement

CD : Dans quelle mesure ? c'est-à-dire que les cours étaient adaptés, les stages aussi ? comment ça a été adapté par rapport à vos besoins ?

Participant n°2 : Euh, évidemment les stages l'étaient, c'était me mettre en condition. Déjà avant de commencer la formation, j'étais allée passer 2 jours dans un cabinet de médecine générale chez une dame qui a accepté de m'accueillir, pour voir un peu si ça me plaisait. Si ça me plaisait pas pendant ces 2 jours, j'allais pas me lancer dans cette formation. Donc évidemment la mise en situation était adaptée et après, les cours étaient bien, parce que d'abord ça a vachement évolué par rapport à ce que moi j'avais quand j'ai fait mes études, c'était très interactif avec les internes, eux-mêmes en stage chez le praticien. Et bon après c'était de la remise à niveau des connaissances, mais vues par un médecin généraliste donc c'est vrai que dans les cours de pédiatrie, j'ai pas appris une tonne de trucs, mais c'était très intéressant de voir l'approche de la médecine générale. Et puis après j'ai eu 2 journées de formation sur les femmes, voilà, qui m'ont fait du bien, il y a eu les personnes âgées, les personnes

dépendantes, plein de mises en situations dans lesquelles on partait d'une situation vécue et j'ai trouvé ça vachement enrichissant. Voilà, ça me permettait aussi de me rendre compte de ce que... enfin, il y avait bien des fois en consultation où je me rendais compte que ça allait et des fois moins. Mais mine de rien, comme chacun amenait ses situations, il y a des fois où moi je l'avais pas forcément vécue et je disais « là je serais mal » et donc qu'est-ce qu'il faut faire, qu'est-ce qu'il faut regarder ? voilà.

CD : Saviez-vous combien de temps la formation allait durer ?

Participant n°2 : Oui en fait, initialement, on nous avait dit, enfin, il nous avait été dit, globalement, c'est un an. Ça peut être moins si vous allez plus vite, ça peut être plus si vous êtes pas du tout à jour ou si vous n'avez jamais fait de clinique. Parce que dans la formation, il y avait des biologistes, il y avait des gens qui venaient d'un peu partout. Moi on m'avait dit « vu ton profil, ça devrait durer un an ». Et effectivement, on a commencé en novembre et on a fini nos examens début septembre. Après, j'ai continué à utiliser mon statut d'étudiante pour finir les petits stages que je voulais faire mais finalement c'est vrai que ça a duré 9-10 mois.

CD : Quand vous parlez de l'examen, c'est le mémoire ?

Participant n°2 : Oui, à la fin, on avait un mémoire à écrire, un mémoire de synthèse. En gros, une première partie sur ce que j'ai fait avant, ce que ça m'a apporté, une deuxième partie qui était l'illustration de notre acquisition de compétence en médecine générale au travers de situations cliniques vécues, ensuite un récit de situation clinique authentique donc là c'est une situation encore plus détaillée que précédemment puis une synthèse de là où j'en suis, de ce que ça m'a apporté, quels sont mes manques, quel est mon projet professionnel. J'en ai écrit 70 pages. Voilà.

CD : C'est ça qui mettait le terme de la formation ? Quelque chose vous imposait d'aller plus vite ? moins vite ? Vous auriez pu prendre 2 ans ?

Participant n°2 : Oui, d'abord, on était suivi tout au long de la formation par le responsable. On était 6 à cette formation et on se retrouvait au début tous les mois puis assez rapidement toutes les 3 semaines pour faire un groupe d'échange de pratiques et puis on était vu individuellement pour voir où on en était. Lui était en lien avec le maître de stage et au fur et à mesure de ça, il évaluait un peu où on en était dans notre pratique et comment c'était possible. Et c'est lui qui, mi-juillet, nous a dit voilà, vous êtes tous prêts, il faut juste que vous écriviez vos mémoires et que vous passiez vos mémoires. Il va y avoir une commission de qualification en octobre à Paris pour ceux qui doivent la passer. On était plusieurs à avoir une thèse et après un DES donc ceux qui avaient fait des études de médecine générale avaient juste besoin d'aller attester au conseil de l'ordre régional. Nous on avait besoin de passer par cette commission de qualification nationale. Donc il nous a dit, il faut que vous soyez prêts pour le 13, que vos dossiers soient en temps et en heure là-bas, pour passer votre truc début septembre mais vous êtes tous prêts à le faire et vous serez prêts à temps. Donc voilà, on a bossé cet été, on a préparé nos trucs et on l'a passé début septembre. Et on a tous eu notre diplôme et moi j'ai un peu fait accélérer les démarches administratives au niveau du Conseil de l'Ordre mais on va tous être en mesure de commencer les remplacements début janvier.

CD : D'accord. Quels stages pratiques avez-vous effectués pendant la formation ?

Participant n°2 : J'ai effectué un stage imposé chez plusieurs médecins généralistes. J'avais au moins une journée par semaine. Ce qu'ils nous demandent, c'est au moins une journée par semaine dans un cabinet de médecine générale qui est choisi par la fac. Donc moi j'étais dans un cabinet où ils étaient 3 à accepter de me prendre en charge, en fait il y en a 1 avec lequel je faisais une demi-journée par semaine en EHPAD, et les 2 autres, j'alternais une journée entière de consultation avec l'une ou l'autre en fonction des plannings des étudiants qu'ils avaient et de mes possibilités. Donc c'était le minimum, c'était une journée par semaine. Moi je faisais une journée et demie. Et puis ensuite, c'est ce qu'ils disaient, « on a plein d'horizons différents, à vous de voir ce qui vous manque et vos besoins et de faire selon vos besoins ». Donc moi je me disais, il faut que je fasse de la gynéco, donc j'ai fait 3 ou 4 mois, une journée par semaine dans un centre de planification familiale, l'EHPAD donc je le faisais avec [un des médecins du cabinet]. J'ai fait une semaine aux urgences, on a un ami qui travaille aux urgences donc je me suis dit ça fera pas de mal de revoir. J'ai fait une semaine d'hospitalisation à domicile dans

une structure d'HAD, c'était un peu le trait d'union entre ce que je quittais et ce vers quoi j'allais, ça m'a fait voir un peu comment ça fonctionnait. Et puis après je me suis organisé 3 jours en dermatologie, parce que j'étais pas très à l'aise. Une journée avec un cardiologue, une journée avec un rhumatologue, une journée avec une endocrino, 2 jours avec une gastro, voilà. Et à chaque fois en libéral, parce que je me disais « l'hôpital c'est bon, je connais », ce que je veux voir, c'est un peu le réseau du libéral, comment il fonctionne et comment il s'organise. Et une journée à la CPAM avec un médecin de la sécu.

CD : Tout ça vous l'avez fait de vous-même, c'est vous qui avez démarché les médecins ?

Participant n°2 : Oui, c'est moi qui ai démarché. En dehors du stage chez le généraliste.

CD : Et c'était de l'observation ? Vous étiez active ?

Participant n°2 : Non, aux urgences, j'étais active, c'était avec un ami, il m'a dit « bon voilà tu travailles, on se le partage après on fait le point ». Par contre, dans les cabinets en libéral c'était en tant qu'observatrice, c'était des gens que je ne connaissais pas, que j'ai appelés comme ça. C'était aussi l'occasion d'avoir des échanges. Avec le dermato, comme j'y ai passé une semaine, c'est vrai que j'en ai vus quelques uns. Au CPEF par contre, c'était actif. Au début j'étais observatrice et puis au bout d'un certain temps, après j'étais comme une interne quoi. Donc voilà, je faisais des consultations toute seule régulièrement et puis en HAD ça a été un peu des 2, pareil c'était une amie. Au début ça m'intéressait surtout de voir le truc, il y avait 2 - 3 situations qui étaient un peu compliquées, notamment en lien avec l'hématologie ou de la pédiatrie qui sont mon domaine et du coup, elle m'a dit « là-dessus, ça me dirait bien que tu prennes en main les consult ou les entretiens » donc voilà, ça a été un peu des 2.

CD : Et par rapport aux assurances, vous savez comment ça s'est passé avec les stages ?

Participant n°2 : Alors oui, ça a été compliqué parce que moi j'étais assurée en tant que praticien hospitalier donc j'ai rappelé mon assurance qui était la médicale de France pour leur dire « je vais être stagiaire pendant 1 an, qu'est-ce que vous pouvez me proposer ? je vais pas avoir les mêmes responsabilités » et eux n'avaient pas de contrat existant pour ce genre de chose donc ils m'ont dit d'aller ailleurs et du coup c'est la MACSF qui fait ça, ils ont un contrat qui s'appelle médistage, qui est finalement l'équivalent de ce qu'ils proposent aux internes mais c'est les seuls qui acceptent, euh, de proposer ça à un médecin thésé le temps d'une formation. Donc je suis passé par eux en fait, pendant 1 an ça m'a coûté une quinze euros au lieu des cent et quelque que me demandait mon assurance et ça a duré un an et puis là j'ai dû me réassurer en tant que médecin libéral et j'ai changé de contrat mais c'est eux qui font ça et a priori y a que eux qui le font. Pour le moment en tout cas.

CD : La formation théorique et pratique vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ?

Participant n°2 : Oui, j'ai été contente. C'était très agréable de refaire ces études maintenant. Je trouve que j'en ai profité beaucoup plus que quand j'étais interne.

CD : Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ?

Participant n°2 : Non, il se trouve que pour moi ça n'a pas été le cas puisque j'ai été prise en charge par le CNG des praticiens hospitaliers. Ils ont pris en charge et ma formation et mon salaire pendant 1 an (un salaire de PH à temps partiel) mais ça a été la cerise sur le gâteau. C'est-à-dire que j'étais prête à le faire, j'ai su que je pouvais bénéficier de ça après avoir pris la décision de m'inscrire. Je l'aurais fait parce que ça durait un an et que de toute manière ça n'allait pas, je voulais changer.

CD : Quel était votre but, votre objectif lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ? pourquoi ?

Participant n°2 : Oui. Mon but c'était de me reconverter. C'est ça, je l'ai atteint.

CD : Selon vous, quels seraient les bons et les mauvais points de la formation ?

Participant n°2 : Alors euh, les bons points c'est qu'on l'adapte à ce qu'on est. J'ai trouvé un département de médecine générale avec une bienveillance et une attention comme j'avais rarement à la fac ou dans certains organismes. Moi, ça m'a complètement correspondu. Je pense que ça peut être très déstabilisant pour des gens qui sont ou scolaires ou qui ont besoin d'être encadrés et guidés. J'avais la chance d'avoir un réseau, de savoir un peu ce que je voulais. Ça m'a été facile. Mais je me rappelle que la toute première fois, où j'ai rencontré le responsable de la formation avec mes collègues, on est ressortis en se disant « je comprends rien à la terminologie utilisée sur l'acquisition des compétences », un peu perdue. Il y avait une sorte de dichotomie entre ce qui était annoncé sur le site internet de la fac où c'était très encadré, très scolaire et cette première journée où on nous disait « ça serait une année, peut-être plus, peut-être moins, les stages on va vous dire mais le reste vous vous débrouillez ». On nous donnait un bouquin en nous expliquant... Je suis sortie de là en me demandant... le langage. J'ai appris à le connaître et à le comprendre. C'est le langage un peu de la faculté où il y a besoin de l'enseignement et tout ça. Il n'empêche que ça correspond à ce qu'on vit. Il faut juste pas s'adapter et faire cette transition là et comme moi, j'étais un peu perdue, on m'a demandé cette année d'accueillir la nouvelle promo et du coup j'y suis allée en me disant, « moi j'aurais été contente l'année dernière que quelqu'un qui ait fait cette formation m'explique pratiquement ce qui se passait. » Notamment des trucs comme la MACSF et des trucs comme ça. Moi c'est des trucs où j'ai mis 3 jours à régler ce problème-là, moi si on m'avait dit « vous prenez pas la tête, appelez ça. Vous allez avoir un truc de stage, vous stressez pas, demandez-vous ce que vous avez envie de faire comme stage ». Tout le côté pratique que les enseignants nous ont pas forcément dit au départ. Bon, on est grand, on s'en rend compte tout seul mais voilà, il y a peut-être juste ce petit truc au début. Mais globalement, je suis hyper satisfaite de cette formation, j'ai trouvé ça super.

Par rapport au mémoire, le fait de nous avoir fait travailler des situations cliniques comme on nous les a fait travailler était hyper intéressant. Déjà parce qu'il fallait s'astreindre tout au long de la formation à avoir un carnet de stage... au début c'est un peu chiant, il faut être en consult, noter machin machin... en fait, on se rend compte que c'est comme ça qu'on fixe les choses et qu'on s'en rappelle, moi ce carnet de stage, même quand je fais des remplas je l'emmène avec moi pour noter des trucs... Enfin, ça a été un outil et je me rends compte de l'importance de garder des traces et surtout de relire après. Et du coup c'est un truc qu'on nous oblige à faire au début mais qu'on se sert toujours après. Et après, ce qui s'était passé dans la consultation et comment on l'a interprété, ressenti les choses, comment le patient a pu ressentir les choses, je trouve que c'est ça qui moi m'a aidé à me rendre compte de l'essence de ce que c'est que d'être médecin généraliste. Et donc je trouve que vraiment, ce mémoire de synthèse, il est vraiment important et il est important tel qu'il nous a été demandé cette année. J'ai relu des mémoires des années précédentes mais honnêtement j'aurais pu faire ça mais ça m'apportait rien. Et je crois qu'on a tous un peu réagi comme ça. Bon c'est chiant, fallait le rédiger, on y a passé du temps, mais ça je crois vraiment que ça nous a apporté quelque chose. Voilà.

CD : Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ? Savez-vous pourquoi ?

Participant n°2 : Non, j'ai eu beaucoup de mails en fait, de collègues de collègues ou même par la secrétaire de la fac, de temps en temps elle me disait « il y a quelqu'un qui pose une question, est-ce que tu peux lui répondre ? ». J'en ai quelques uns que j'ai eus au téléphone, euh, qui sont pas allés plus loin mais parce qu'ils se posent des questions. Je vois là, dans les gens qui étaient venus, justement sur la promo 2015-2016, il y en a qui sont venus à la première journée d'information et je sais qu'il y en avait une ou 2 qui hésitaient et je crois qu'il y en a une qui a décalé d'un an mais l'autre qui... enfin bon, voilà, après c'est, euh, j'en connais pas personnellement, j'ai entendu dire qu'il y avait des gens qui... c'était pas clair leur demande, enfin tout ça mais là au pire, j'ai trouvé ça un peu dur sur le coup quand je l'ai vécu mais je comprends. C'est-à-dire, quand j'ai essayé de les joindre pour savoir si je pouvais m'inscrire,

la réponse de la secrétaire n'avait pas été claire, elle n'arrivait pas à le joindre. Et parallèlement, j'avais aussi des démarches à faire avec le CNG et l'hôpital, enfin c'était un peu compliqué. Et ça a duré pendant des mois où j'envoyais des mails, je rappelais, j'avais pas de réponse. Et j'ai fini par rappeler au mois de mai ou au mois de juin, j'avais pas de réponse, en leur disant « nan mais là, je dois aller voir l'administration demain, il faut que je leur donne une réponse donc il faut que vous me disiez si oui ou non je vais être prise, et si oui ou non c'est possible » et en fait, dans les 10 minutes, on me l'a passé au téléphone, il m'a dit « je te reçois dans 1 heure ». Et donc j'y suis allé et je lui ai dit « non mais enfin... » et il m'a dit « mais oui, bien sûr, ta lettre, elle est là, je te prends, y a aucun souci, oui tu peux t'inscrire » et je lui ai dit, « ouais, j'aurais bien aimé avoir une réponse peut être un peu plus claire au début, au moins sur ma possibilité d'inscription en tant que médecin spécialiste, euh, parce que du coup, j'étais perdue ». Et lui disais « mais je fais ça pour tout le monde, parce que c'est le temps que vous murissiez si vous avez vraiment envie, parce que parfois, c'est juste quelqu'un passe un coup de fil pour avoir un renseignement, ça va pas plus loin ». Donc je comprenais sa démarche mais ce que je lui ai dit après, c'est qu'il fallait qu'il soit plus clair au niveau du secrétariat pour dire « oui, les médecins spécialistes peuvent s'inscrire ». Parce qu'à l'époque, ça n'était pas sur le site. Je crois que maintenant, tout l'intitulé sur le site du DU a changé, c'est très clair sur le site mais moi ça ne l'était pas et c'est vrai que ça a été un peu un stress. Euh, voilà.

CD : D'accord. A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ?

Participant n°2 : Alors, du fait de ma prise en charge, non. Mais sinon, oui, clairement. Clairement et je pense, pour avoir vu mes collègues de l'année dernière, parce que moi j'étais la seule à être prise en charge, euh, bon, certains ont quand même un peu galéré, ça a été un peu compliqué, ça aurait pu jouer et je pense, notamment à ceux que j'ai vus cette année qui se posaient la question du financement et probablement que ça aurait pu jouer.

CD : D'accord, nous arrivons au terme de l'entretiens, avez-vous des choses à ajouter ?

Participant n°2 : Euh, non, je crois que je vous ai déjà dit beaucoup de choses (rires). Sauf si vous avez d'autres questions à me poser.

CD : Concernant les cours théoriques, vous me disiez que vous n'aviez eu aucun cours en amphi et que c'était très bien comme ça ?

Participant n°2 : Oui, j'ai eu aucun cours magistral, les cours, on les retrouve sur internet. Les groupes d'échange, c'est mieux, on peut vraiment discuter avec les gens. C'est ça qui était intéressant. Alors après il y en avait d'autres dans la formation qui avait des connaissances qui dataient de 15 ans et qui auraient bien aimé avoir une remise à niveau en cardio par exemple.

3eme entretien :

CD : Tout d'abord, pouvez-vous me faire un petit rappel sur votre parcours, il était assez complexe. Juste en quelques mots pour retracer les choses.

Participant n°3 : J'ai fait des études de médecine [dans un autre pays européen], en [...]. Ensuite, en [...], j'ai fait un diplôme de [...]. Tout de suite après, je suis parti avec médecins sans frontière pendant [...]. C'était des missions intermittentes. Ensuite, je me suis engagé dans un autre secteur entre [...] et [...]. En [...], [l'entreprise] dans laquelle je travaillais à [...] a fermé son département. Donc si je voulais rester dans le coin - j'habitais dans le coin, à côté de [...] - il fallait changer de direction. Donc en faisant l'horizon de mes compétences, de mes désirs et de mes préférences, j'ai décidé de me remettre à la médecine. Mais comme je n'avais pas pratiqué depuis bientôt [...] ans, j'ai fait ce DIU pour le faire en sécurité.

CD : D'accord. Cette formation, comment en avez-vous entendu parler ?

Participant n°3 : Un collègue dans [l'entreprise], un généraliste français qui a été licencié dans la même vague que moi m'en a fait part. Il a fait le programme avant moi. Il était au courant de l'existence de ce programme comme moi je n'avais jamais pratiqué en France, je ne connaissais pas les mécanismes de formation et d'enregistrement auprès de l'Ordre, etc. J'ai mis du temps pour découvrir tout ça mais lui il m'avait montré l'exemple et j'ai suivi la même voie. Donc j'ai pris contact avec l'université de [...].

CD : Cette formation, elle vous était imposée ou vous auriez pu passer outre ? Administrativement, vous auriez pu vous inscrire au Conseil de l'Ordre ou il fallait que vous fassiez cette formation ?

Participant n°3 : Déjà, je me sentais quand même, euh, pas incompetent... mais vraiment pas à l'aise pour me remettre à une pratique que j'avais interrompu pendant [...] ans. Autre que regarder dans les oreilles de mes enfants quand ils avaient une otite, j'avais pas vraiment pratiqué pendant toutes ces années. Je ne me sentais pas en confiance. Donc de toute façon, je n'aurais pas commencé sans au moins une pratique supervisée au départ, une espèce de stage au moins. Mais comme il existait cette formation, qui du même moment était qualifiante, ça m'arrangeait parce que j'avais une compétence reconnue [dans mon pays d'origine] mais qui n'était pas reconnue comme spécialisation dans les autres pays. Donc en faisant ce stage, je pouvais non pas seulement me remettre à niveau mais aussi me qualifier comme spécialiste en médecine générale. Elle était par contre exigée par l'Ordre des Médecins comme une des conditions pour pouvoir s'installer dans un autre pays européen. D'avoir un diplôme évidemment, ne pas avoir été rayé et avoir pratiqué dans les 5 dernières années, ce que je n'avais pas fait. Si je n'avais pas fait la formation en France, j'aurais dû la faire ailleurs.

CD : Mais vous auriez pu travailler [dans votre pays d'origine] ? ou on vous aurait exigé une formation également ?

Participant n°3 : J'aurais toujours eu besoin de travailler sous supervision pendant un certain moment parce que je n'avais pas pratiqué dans les 5 dernières années. J'avais le droit de pratiquer – c'est bizarre – mais mes prestations ne seraient pas remboursées. C'est une exigence non pas de l'Ordre mais de la sécurité sociale. Mais comme je vous l'ai dit, je ne me sentais moralement quand même obligé de me refaire une fraîcheur avant de retravailler en autonomie.

CD : Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétence lors de votre inscription afin de mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n°3 : Non, je ne m'en souviens pas en tout cas. J'ai parlé avec [le responsable de la formation] sur ce que contenait le programme, j'en avais déjà parlé d'ailleurs avec mon collègue. Mais euh, non je ne crois pas qu'on ait fait un bilan de compétence. [Le responsable] m'a posé des questions sur ce que j'avais fait, mon CV etc.

CD : Saviez-vous combien de temps la formation allait durer ?

Participant n°3 : Euh, non, c'était pas très défini, c'était plus de 6 mois, ça je le savais. Mon collègue avait fait à peu près une année donc je m'attendais à au moins une année.

CD : Quelle fut la durée de la formation théorique et pratique ?

Participant n°3 : La formation pratique, c'était 3 jours par semaine et la formation théorique 1 ou 2 jours par mois. C'était quand même plus de 80 % de stage. Et même, parmi la formation pratique, il y avait des ateliers : gynécologie par exemple sur des mannequins. C'était une formation théorique si vous voulez dans le cadre de l'université mais c'était quand même des gestes qui serviraient à la pratique. C'était plutôt 90% de pratique.

CD : Le stage, c'était un stage chez un médecin généraliste, c'est bien ça ?

Participant n°3 : Oui, chez 3 médecins généralistes qui reçoivent régulièrement des stagiaires pour la formation de médecine générale

CD : Combien de temps a duré ce stage ?

Participant n°3 : De novembre à octobre. En fait, c'était de novembre à Aout, les 2 derniers mois, j'ai continué à faire le stage parce que je n'étais pas encore inscrit à l'Ordre. En fait, l'Ordre m'a mal informé, ils m'ont dit « revenez quand vous aurez terminé le DU » et en fait il aurait d'abord fallu envoyer mon diplôme pour qu'il soit validé par le comité d'inscription à paris et ensuite, eux, à [...], ils pourraient m'inscrire au moment où j'aurais réuni les compétences cliniques... En fait, ils ne savaient pas, et quand j'ai validé mon DU, je ne pouvais pas pratiquer parce que l'Ordre [départemental] ne voulait pas m'inscrire parce que mon diplôme étranger devait d'abord être reconnu par le comité d'inscription de Paris et la commission d'inscription et ensuite, on pouvait voir les autres conditions (certificat de bonnes mœurs etc étaient remplis) et donc il m'a fallu presque 4 mois pour m'inscrire après la validation de mon DU. Et donc j'ai continué mon stage donc en tout, j'ai fait 12 mois de stage dont 10 mois obligatoires et 2 mois accessoires.

CD : Cette formation vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ? Formation théorique et pratique ?

Participant n°3 : Oui, oui la médecine a changé, la médecine a progressé et il y avait surtout des aspects administratifs qui sont spécifiques de la France qu'on fait complètement différemment [dans d'autres pays européens]. Donc je n'avais pas une bonne connaissance du système de santé Français. Donc ces aspects-là étaient en parti couverts. Il y avait des sessions sur l'admission dans un hôpital psychiatrique à la demande d'un tiers par exemple, comment faire, quelles démarches, comment interagir avec les services de santé du conseil général. Les informations sur le fonctionnement du CPAM. Donc il y avait quand même pas mal d'informations sur le fonctionnement et l'organisation des soins de santé en France. Donc ça c'était pertinent. Et puis il y avait aussi l'approche d'utiliser des recommandations. Ça c'était aussi par les maîtres de stage. On a quand même maintenant des recommandations basées sur des preuves... quand j'ai étudié la médecine, c'était pas vraiment en mode. Donc ça, étudier les recommandations, ça faisait pas entièrement parti du programme mais j'ai utilisé mon temps entre les cours et les stages pour étudier les recommandations. Donc oui ça m'a permis quand même, pas seulement me rafraichir la mémoire mais aussi restructurer mes connaissances et les améliorer. Parce qu'il y a beaucoup de prises en charge qui ont changé. On n'a pas forcément changé les médicaments mais c'est les prises en charge qu'on a changées, la manière de les utiliser. Et donc oui, pour moi, c'était très utile de faire ça de façon systématique quoique c'était sur ma propre initiative. Et puis les journées théoriques étaient quand même de bonnes journées de résumé. On avait des journées de pédiatrie, des journées adolescent, femme, addiction, toute une galerie de symposium qui étaient surtout basés sur des discussions en groupe de pair, en jeu de rôle.

CD : D'accord et donc ça, ça vous a paru pertinent également ?

Participant n°3 : Oui, oui tous ces symposium n'étaient pas de la même utilité mais je ne peux pas dire qu'il y en avait un qui fut totalement inutile ou inapproprié mais il y en avait évidemment qui étaient plus intéressants que d'autres. Il y en avait peut-être pas assez.

CD : Vous auriez souhaité en avoir plus ?

Participant n°3 : Il y avait quand même quelques sujets sur lesquels on aurait pu approfondir. Un a eu une ou deux sessions sur la gynécologie, mais il y a aussi des problèmes pour les hommes dont on n'a pas parlé. Il y aurait pu y avoir un symposium sur le diabète, sur l'insuffisance cardiaque. C'est quand même difficile à prendre en charge, ce sont des patients où une bonne prise en charge par le généraliste peut franchement faire la différence entre vie et mort ! pas mort aigue mais un patient bien pris en charge, on peut espérer une amélioration nette de leur espérance de vie comparée à ceux qui sont mal pris en charge. Et ça par exemple,

il fallait l'étudier soi-même dans les recommandations, on n'a pas eu de symposium sur le diabète ni sur l'insuffisance cardiaque. Donc c'était organisé sur les pathologies typiques des enfants, la consultation spécifique pour les enfants, la consultation de 2 mois, la consultation de 4 mois, de 6 mois, le programme de vaccination, ça c'était bien revu mais par contre les maladies chroniques qui – à mon avis – représentent un problème médicalement nettement plus compliqué, n'étaient pas révisées.

CD : Selon vous, quels sont les bons points et les mauvais points de la formation ?

Participant n°3 : Les bons points, euh, l'équilibre entre théorique et pratique. Ce stage évidemment est essentiel. L'essentiel de l'apprentissage se fait pendant le stage. Il y aurait pu y avoir plus de symposium sur par exemple les recommandations pour le diabète, l'hypertension, etc. Les grandes pathologies chronique qu'on va inévitablement rencontrer. Dépistage des différents cancers. On peut toujours lire les différentes recommandations, mais après, comment les mettre en œuvre, que faire ? Ça aurait été bien de consacrer quelques symposiums à ça. Ce qui aurait sans doute nécessité quelques journées supplémentaires théoriques universitaires.

CD : Certains participants ont passé des journées de stages dans différents terrains, par exemple en gynécologie ou chez des dermatos. Est-ce que vous pensez que ça vous aurait été utile pour votre progression ?

Participant n°3 : J'en ai fait, en département de planning familial. Chacun pouvait s'organiser des stages complémentaires comme ça comme par exemple quelques journées derrière le comptoir en pharmacie ce qui est toujours bien pour voir la fréquence des prescriptions illisibles. C'est vrai que quand on voit l'écriture de quelqu'un d'autre, c'est encore plus illisible que quand on l'a écrit soi-même. Il y avait des collègues qui ont fait par exemple des journées en dermatologie, en urgence, des prélèvements de sang. C'est vrai qu'en stage, je n'ai pas fait une seule prise de sang dans le cabinet. [Dans un autre pays Européen], c'était habituel, les médecins généralistes en font. Donc quand on prescrit un examen de laboratoire, on prélève le sang et puis le laboratoire vient la chercher au cabinet. Donc c'est différent en France et les médecins ne prélèvent pas du sang mais un jour, dans une urgence, ça va être nécessaire. Donc c'était quand même bien de se faire la main et ça on peut pas le faire avec un atelier à la fac. L'endroit où le faire c'est dans les laboratoires d'analyses médicales. Donc oui, c'est utile mais reste à chacun de se trouver, de voir quels sont ses besoins particuliers et de téléphoner au laboratoire pour voir s'ils peuvent nous recevoir pendant quelques journées pour les prélèvements de sang. Il n'y a aucun laboratoire qui ne va leur refuser. J'ai eu un peu plus de problème pour trouver un créneau avec le planning familial. Le planning familial que j'ai visité ici localement, à mon avis n'était pas très performant. [...] Des services de planning familial qui sont plus performant, il faut aller jusqu'à [...] ou à [...] et là, ils étaient pas très friands de prendre des stagiaires. Bon, j'avais beaucoup d'expérience en gynécologie et je dois dire, les actes technique, ça s'oublie pas. Donc la partie de la médecine que j'ai dû rafraîchir, c'est plutôt les médicaments, les contre-indications, les interactions des médicaments, ça j'avais quand même oublié pas mal. J'ai fait quelques sutures et ça allait bien tout de suite, comme si je n'avais jamais arrêté d'en faire. La petite chirurgie, les frottis, c'était aucun problème.

CD : Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ?

Participant n°3 : Pas dans mon cas parce que j'ai été licencié. J'avais un revenu de remplacement, payé par pôle emploi. Et quand j'ai dit que je voulais commencer ce stage, cette formation, ils n'ont pas arrêté de me payer. Parce que les formations qui étaient payées par pôle emploi étaient des formations de secrétaire, de dactylo. Mais pôle emploi a trouvé que c'était quand même logique que je fasse de la médecine générale que dactylo et donc il a dit, « il faut pas déclarer, mais écris une lettre comme quoi tu suis une formation » mais il prenait acte du fait que je faisais une formation. Il fallait magouiller un peu. Donc pôle emploi l'a prise en

charge. Si je n'avais pas eu ça, je crois que cette formation aurait été extrêmement onéreuse : il faut quitter son emploi et ne pas avoir de revenu pendant une année pour se remettre à la médecine générale... et il faut être particulièrement motivé, parce que ça fait quand même un manque à gagner pendant une année et il faut quand même se déplacer à [...], l'inscription était près de 4000€, euh, c'était quand même beaucoup. Il faut racheter quelques équipements, donc on est quand même parti pour un manque à gagner pour une année et pendant ce temps il faut quand même payer l'assurance etc, et qu'on mange. Et donc si on a pas pôle emploi c'est difficile. Dans mon cas, ce n'était pas un problème.

CD : Quel était votre but, votre objectif lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ?

Participant n°3 : Le but était de me remettre à la pratique de la médecine générale en toute sécurité et puis c'est atteint.

CD : D'accord. Vos exercez actuellement ?

Participant n°3 : Oui.

CD : D'accord. Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ?

Participant n°3 : Non, mais c'est surtout parce que je ne connais pas beaucoup de médecins dans le coin, et les médecins que je connais sont tous dans [un autre secteur] ou bien c'est ceux que j'ai rencontrés pendant le cercle de médecins généralistes de la région mais eux ils sont déjà en formation. Donc non, je ne connais personne dans cette situation.

CD : Très bien, nous arrivons au terme de l'entretien, avez-vous quelques remarques supplémentaires ou quelques commentaires à ajouter ?

Participant n°3 : Et bien comme je vous l'ai dit, il y a quelques symposium qui mériteraient d'être reconsidérés, il y en avait d'autres qui étaient nettement moins importants. On a eu un symposium sur l'anthropologie... ça peut être intéressant peut-être mais la façon dont ça a été enseigné, ça m'a très peu apporté. J'aurais de loin préféré avoir une journée sur le diabète mais bon... Les grandes pathologies, les grands programmes de dépistage, les conduites à tenir pour les dépistages, ça ce sont quand même des thèmes qui méritent d'être traités en symposium en une journée par exemple avec les intervenants préparent une partie de cours et donnent de la lecture auparavant ou qu'on étudie les recos avec quelques cas pour discussion dans un groupe de pair, ça serait très intéressant ! J'ai réussi à le faire en lisant les recos avec les maîtres de stage mais ce serait quelque chose qui mériterait d'être incorporé dans le cours.

CD : D'accord. Et concernant la formation pratique, selon vous donc, c'était bien ?

Participant n°3 : La pratique, c'était bien. J'étais très content des ateliers techniques. On n'a pas fait de sutures, ça aussi on peut très bien concevoir de faire un atelier technique. A l'époque, quand j'étais étudiant, on avait des ateliers techniques où on apprenait sur les feuilles de plastique et les papiers à suturer pour se faire la main, pour comment organiser son plateau pour ne pas le contaminer. Ça c'est des choses que l'on aurait pu faire, moi ça m'a pas manqué mais c'est quand même très possible que d'autre aient pu en bénéficier. Ces ateliers pratiques gynécologiques, implants etc, c'était très intéressant.

Et donc sur le plan pratique avec le stage, j'ai eu beaucoup de chance avec 3 maîtres de stage avec chacun un jour par semaine, c'était 3 généralistes. Dès que j'ai commencé à travailler avec eux, c'était des gens à qui je pouvais faire confiance, à qui j'aurais pu confier ma famille par exemple. C'est déjà très bon signe. On peut tomber moins bien. J'ai eu du bol. C'était 3 médecins qui ont pu m'enseigner des choses et me donner un bon exemple.

CD : Et pensez-vous qu'un bilan de compétence avant la formation aurait pu vous aider ? ou aider à mieux cerner vos objectifs ?

Participant n°3 : Oui, mais qu'est-ce qu'on va faire de ce bilan de compétence ? si ça veut dire

que ça permet de personnaliser le stage ou d'ajuster l'enseignement, c'est bien. Sinon, on ne risque pas trop d'en avoir beaucoup de profit. Si c'est pour faire un bilan et puis ne rien en faire, euh, je ne vois pas. Donc si il y a un bilan de compétence, il faudrait soit ajuster l'enseignement individuellement, ou au moins, utiliser le bilan pour voir s'il ne faut pas ajuster la structure du programme en général. Donc je ne sais pas, tout le monde dans ce programme est déjà médecin, a déjà pratiqué, peut-être dans une autre spécialité mais ce sont quand même tous déjà des cliniciens, des praticiens donc il y a déjà eu un certain bilan de compétence sinon on n'aurait pas été médecins. Et puis il y a l'entretien avec le responsable du programme que je suis allé voir à [...], une espèce d'entretien d'admission. Il faisait sans doute office de bilan de compétence, mais c'était pas formellement à ce moment-là appelé bilan de compétence. Pour répondre, ça aurait pu aider, si on en fait quelque chose, oui.

4eme entretien :

CD : Tout d'abord, pour commencer, pouvez-vous me faire un petit rappel sur votre parcours ?

Participant n° 4 : Alors je suis arrivée en France en [...] parce que je me suis mariée avec un français. Une année avant, j'avais fini mes études de médecine donc j'avais fini mes études de médecine en [...] en [...]. C'est pareil qu'ici, 6 années. Et à l'époque chez moi, c'était une année de stage après. Donc en [...] quand je suis arrivée ici, j'avais fini, euh, je suis arrivée fin [...], j'avais fini mon année de stage et mes 6 années de médecine. Donc voilà ça pour la première partie. Après ça vous voulez savoir pourquoi il y a eu un grand, euh, un grand laps de temps ?

CD : Oui, vous me parliez de [...] ans au cours desquels vous avez fait autre chose, c'est ça ?

Participant n° 4 : Voilà, en fait, en [...], [...] ne faisait pas partie de l'union européenne donc c'était pas possible pour moi d'exercer. La condition, c'était de faire les études de médecine entièrement ici en France, dès la première année. Et moi ça ne me disait rien. Euh, après ça, quand ça a été possible, en [...] – en [...], [...] est entrée dans l'union européenne – et tout petit à petit entre [...] et [...] il y a eu plein d'accords qui se sont mis en place avec euh, pour que [...] puissent venir travailler en France, dans l'union européenne en tant que médecin. Donc en [...], j'ai commencé à faire des démarches pour que je puisse exercer. Pour eux, c'était pas possible, parce que, ils disaient qu'il fallait absolument 3 années d'exercice chez moi. Sauf que moi j'avais pas ces 3 années d'exercice donc comme je vous ai dit, je suis partie juste après l'année de stage et donc, encore une fois, c'était pas possible que j'exerce. Entre temps, donc entre [...] et [...], j'avais appris, parce que ça s'espace un peu, euh, j'avais appris que c'était possible, en fait, pour moi que j'exerce à condition que je délivre ce qu'on appelle un certificat de conformité, en fait. Ce certificat de conformité, euh, dit qu'on peut exercer - euh, c'est délivré par le ministère de la santé de chez moi – dit qu'on peut exercer en France si... euh parce que moi je suis thésée, ici on fait une thèse à la fin de nos études. Euh, donc je suis thésée, sur mon diplôme, c'est marqué docteur médecin. Et euh, j'avais réussi à obtenir ce certificat de conformité qui disait que j'avais le droit d'exercer ici. Donc j'ai fait les démarches partout : au Conseil de l'Ordre local, national, au ministère de la santé, partout. Partout j'avais des refus : ils disaient « c'est pas possible, c'est pas possible, c'est pas possible. » Euh donc quand je dis des refus, ce sont des choses officielles hein. Et puis en [...], je me suis dit, je mets une croix définitivement sur mon diplôme, sur mes études puisque visiblement je ne peux rien faire avec ça. Je suis allée au pôle emploi pour commencer vraiment tout autre chose. Euh, je passe les détails. Donc au pôle emploi ils m'ont dit « vous imaginez bien que les médecins viennent pas chez nous... » donc, ils ont dit « allez retourner à la DDASS ». La DDASS c'est juste à côté du pôle emploi. Donc je suis retournée encore une fois comme ça pour leur faire plaisir. Et, là je suis tombée sur quelqu'un qui... euh, tu reprends ton histoire à chaque fois, c'est comme ça... Et cette dame me regarde comme ça et me dit « Madame, je sais pas ce que vous me racontez là, parce que je suis sûre que vous avez le droit d'exercer ». Elle téléphone – c'était peu avant

la pause de midi - elle téléphone a quelqu'un à [...], met le haut-parleur, me passe la responsable de l'ARS – parce que la DDASS maintenant c'est devenu l'ARS – euh, la responsable de là-bas, de [...] me dit « Ah, je suis sûre moi aussi que vous pouvez exercer. Je comprends rien à votre histoire, je comprends pas pourquoi vous pouvez pas exercer. » Donc elle me dit « envoyez moi tout ce que vous avez ». Je lui envoie tous les papiers, tous les refus, et vers 3h je reçois un coup de fil de la dame de [...] qui me dit « effectivement, vous pouvez exercer ». Et pour être encore plus sûre, j'ai envoyé ça à [...], à une responsable ARS, qui s'occupe depuis 20 ans, que des dossiers difficiles comme le vôtre. Et euh, je crois, 3 jours après, j'ai eu un papier... d'abord j'ai eu un mail, puis après un papier officiel par lequel on me délivre le droit d'être praticien attaché associé. Voilà. Et puis la personne m'a dit, vous avez perdu [...] années d'exercice parce que les personnes qui ont étudié votre dossier, chaque fois, ils étaient pas en connaissance de cause et effectivement, vous auriez dû avoir de droit d'exercer depuis [...].

CD : Et vous m'avez dit, vous auriez été praticien attaché associé, c'est bien ça ? Ça correspond à quoi exactement ?

Participant n° 4 : Oui, c'est ça, ils m'ont délivré ce papier-là.

CD : C'était un poste hospitalier ? c'est quoi exactement ? Par exemple, ça permet de faire de la médecine générale ?

Participant n° 4 : Oui, oui, je pense que c'est médecine générale puisque quand on sort de chez nous, quand on sortait en [...], euh, c'est comme en France, je crois en [...] c'était pareil... Ici en France, on pouvait s'installer en tant que généraliste. Chez moi ça s'appelle médecin de famille, ici ça s'appelle médecin généraliste. Euh, donc en tant que praticien associé attaché de médecine générale...

CD : D'accord. Donc concrètement, ça veut dire médecin généraliste ? Ça veut dire que vous êtes en association avec un médecin ? Qu'est-ce que ça veut dire ?

Participant n° 4 : Euh, je ne saurais pas vous dire puisque depuis que j'ai eu ça au mois de mai [...], je n'ai pas pu exercer ce droit-là. Donc je ne sais pas vous dire ce que ça veut dire, effectivement.

CD : Et donc suite à ça, comment est-ce que vous en êtes venu à faire cette formation à [...] ?

Participant n° 4 : Euh, suite à ça, euh, donc une fois que j'ai eu ce papier, il fallait bien que je fasse quelque chose avec. Euh, j'ai fait des démarches auprès de la euh, auprès de la CME, la commission médicale d'établissement, auprès du président de la CME. J'ai d'abord téléphoné... parce que la personne qui s'en occupe, elle m'a dit « c'est un monsieur qui est très occupé, qui a beaucoup de choses à faire, vous imaginez, il va jamais pouvoir vous recevoir. Donc écrivez-lui. » Je lui ai écrit, j'ai attendu 2 semaines, j'ai jamais eu de réponse. Donc euh, encore une porte fermée, je me suis retournée vers la personne de [...] qui m'avait donné le papier et puis je lui ai dit qu'est-ce qu'il faut que je fasse maintenant ? Elle me dit « bah, essayez de voir les présidents des départements de médecine générale. » Alors je suis allée vers le président de la médecine générale de [...], M. [...]. Je lui ai écrit un mail et j'ai demandé un rendez-vous. Et quand je suis allée voir ce monsieur, ce monsieur m'a dit « nos internes sont très bien préparés, ça fait trop longtemps que vous êtes sortie du système, je ne peux pas vous permettre de rentrer dans le système, il vous faut quelque chose. Il vous faut une remise à niveau. » Euh, donc sauf que j'ai oublié de vous dire, en même temps que je faisais les démarches, j'ai aussi fait des démarches pour demander de travailler. De travailler sans être rémunérée pour faire cette remise à niveau, pour faire ces 3 années qu'ils me demandaient sans arrêt, vous comprenez ? Et puis pendant tout ce temps-là, j'ai demandé aux hôpitaux de paris. J'avais déjà vu ce monsieur avant, en [...], je lui avais dit « je veux cette remise à niveau, j'aimerais bien la faire pour que je puisse travailler. » Je ne sais pas s'il se souvenait de moi ou pas, ce qui est sûr c'est qu'il ne l'a jamais fait quand je lui ai demandé avant. Donc quand je suis allée le voir à nouveau, en [...], il m'a dit « oui, c'est pas possible, vous êtes sortie depuis

trop longtemps donc il va vous falloir cette remise à niveau » D'accord moi tout ce que je veux c'est pouvoir rentrer, vous comprenez ? Tout ce que je veux, c'est pouvoir travailler, vraiment parce que c'est une frustration énorme de pas pouvoir exercer. Et il m'a dit, « je vais voir ce que je peux faire pour vous ». Donc 2 semaines après, j'ai eu un mail qui me disait qu'ils s'étaient concertés avec plusieurs collègues dont la doyenne de la faculté et ils me proposent une inscription en D4. Ça c'était mi-juin. Donc j'ai accepté. De toute façon c'était, euh, j'avais pas 36000 solutions. Donc j'ai accepté, je me suis inscrite en D4 et à partir du premier juillet, j'ai commencé effectivement, les conférences ECN [examen classant national]. Ça a été le moment quand j'ai commencé à aller aux conférences d'été. Et à partir de septembre [...], j'ai commencé la D4. Donc c'est un statut un peu bâtarde, même si le mot peut paraître comme ça un peu vulgaire... parce que je suis encadrée en tant que [...] et je suis sur le poste étudiant, bien évidemment sans être payée rien du tout et là ça fait... Si on compte à partir de septembre [...], ça fait 16 mois que j'ai commencé cette histoire-là. Donc, l'entente, c'était que au début, euh, j'ai tout appris sur le tas hein parce que je savais pas du tout comment se déroulent les études médicales en France. Donc ils m'ont dit, vous passez le SCTU donc c'est l'examen de situations clinique et thérapeutiques d'urgence. Vous l'avez et puis au moment où vous l'avez, vous ferez votre année de stage et à partir de novembre [...] vous pourriez être interne. Moi quand j'ai commencé les études, quand j'ai commencé les conférences, j'ai commencé à patiner parce que quand j'ai vu le niveau des étudiants de 6ème année, je me suis dit « je vais jamais y arriver, je vais jamais y arriver ». Et puis je me suis retournée vers le responsable et je lui ai demandé « ne m'inscrivez pas en 6ème année, laissez-moi commencer avec la 5ème année. J'ai besoin de prendre plus de recul pour pouvoir bien me débrouiller, en fait. » Il m'a dit « Non non, faites la 6ème année, on verra quels seront vos résultats et on verra la suite après. » Donc euh, la première session de SCTU, ça s'est très mal passé, l'examen clinique et l'examen écrit, ça s'est très mal passé. Ils m'ont laissé faire le rattrapage. En janvier, le rattrapage de l'examen clinique s'est beaucoup mieux passé mais l'examen écrit, toujours pas. Donc ils ont pris la décision que je recommence la 5ème année. Ça c'était en janvier [...]. Donc du coup, moi j'avais démarré... Vous m'interrompez si je donne trop de détails hein ?

CD : Je vous écoute, ça m'intéresse, je vous écoute. Continuez.

Participant n° 4 : Euh, donc j'avais commencé pas mal de choses avec la 6ème année, j'avais commencé les conférences du soir avec la 6ème année puis sur [...] ils font le pôle D4 où on est très peu nombreux, ça s'est arrangé comme ça et il y a des intervenants et une fois par semaine, ils établissent des euh... ils préparent les étudiants de 6ème année à être interne. Pas euh, c'est un peu en dehors du parcours des conférences ECN. Vous voyez, c'est pas le même type. Donc moi j'avais beaucoup aimé ça donc moi je faisais les conférences de D4, le pôle D4 et puis la 5ème année en parallèle plus les stages. Parce que, il y a eu des stages qui ont été prédéfinis. Donc j'ai fait jusqu'à maintenant, j'ai fait pédiatrie, gynécologie, cardiologie, médecine générale, urgences, psychiatrie et là je suis en stage de gériatrie. Donc voilà. Euh, j'en étais où euh, donc je disais : ça c'était le programme entre janvier et puis avril. Moi après ça j'ai passé les examens de 5ème année, donc en septembre [...], là j'ai recommencé la 6ème année si vous voulez, le cursus. Sauf que là, tout a changé, vous savez, tout est sur l'ordinateur. J'avais commencé à me familiariser parce que déjà ceux de la 5ème année passent tous leurs examens comme ça. Donc j'ai passé les examens pour la 5ème année sur la tablette. Et cette année, j'ai passé le SCTU, l'examen clinique, ça s'est super bien passé, impeccable, sur mon parcours, j'ai eu celui qui est actuellement le doyen donc il m'a dit « je trouve que vous vous êtes bien débrouillée. L'année dernière ça a été difficile, cette année, je pense que vous êtes prête à être interne. Et encore une fois, l'examen écrit, « bam ». Encore recalée. J'arrive pas à avoir la moyenne. Si vous voulez, il y a une nette progression par rapport à l'année dernière parce que l'année dernière, c'était vraiment catastrophique mais j'arrive pas à avoir la moyenne. Donc hier et avant-hier, j'ai repassé le rattrapage écrit. Voilà.

CD : D'accord. Je reviens rapidement sur 2-3 petites choses que vous m'avez dites : une

question par rapport à la langue : vous parliez bien français vous déjà en [...] ?

Participant n° 4 : Euh, comment vous dire, sans avoir les chevilles qui gonflent, euh, oui, je me débrouillais. Pas comme maintenant, mais je me débrouillais.

D'accord. Donc vous, finalement, vous avez suivi le cursus des autres étudiants, il n'y a pas eu de formation spécifique pour vous ? Parce qu'il y a d'autres facultés où ils font des sortes de diplômes de réadaptation pour les gens qui ont des parcours un peu atypiques, mais vous, vous avez suivi le parcours des autres étudiants, des autres externes, c'est bien ça ?

Participant n° 4 : Oui, c'est la seule chose qui m'a été proposée je vous ai dit. J'ai pas eu 36000 solutions. Donc je me suis dit, je vais pas aller négocier et puis de toute façon. Et puis pour une fois depuis toutes ces années-là, ça a été une porte ouverte. Il n'y a pas eu plein de possibilités... Et puis moi, je ne peux pas me permettre d'aller voir ailleurs puisque j'ai une famille, j'ai des enfants, j'ai mon mari qui est installé ici, c'est un peu difficile d'aller voir ailleurs, d'aller voir ce que me proposeraient d'autres facultés en fait.

CD : D'accord. Et si vous aviez travaillé 3 ans au tout début, à ce moment-là ça aurait été plus simple ? Parce que vous me disiez que vous n'aviez pas travaillé, que ça vous avait porté préjudice. Si vous aviez travaillé ces 3 années au tout début, qu'est-ce qu'on vous aurait proposé à ce moment-là ? Vous auriez pu travailler du jour au lendemain ou il y aurait eu des démarches à faire ?

Participant n° 4 : Je pense que... Je pense mais j'en suis pas sûre, je pense que si j'avais travaillé ces 3 années en [...], si j'avais fait ces 3 années d'exercice, j'aurais eu le droit de m'inscrire au Conseil de l'Ordre. J'ai compris, j'ai rencontré 2-3 personnes... apparemment il y a beaucoup de [...] qui sont installés en France et ici dans notre département, j'en connais pas beaucoup moi, et ils m'ont dit « de toute façon au moment où tu veux t'installer, il faut t'inscrire au Conseil de l'Ordre, il faut beaucoup de papiers qui sont demandés ». Ça c'est une variante. Une autre variante c'est que maintenant, le Conseil de l'Ordre et puis toutes les personnes responsables commencent à se méfier un peu parce que comme euh... je sais pas si vous avez lu les échos dans la presse, il y a beaucoup de médecins [...] qui sont venus s'installer et puis du jour au lendemain qui sont repartis ou qui sont restés que quelques mois... ça fait un peu mauvaise réputation si vous voulez. Moi j'ai eu au moins une fois par stage cette réflexion, au moins une fois par stage...

CD : D'accord. Je reviens à mon questionnaire : Lorsqu'on vous a proposé cette formation, est-ce que vous avez bénéficié d'un bilan de compétence pour essayer de mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n° 4 : Non, non non non, du tout. Non non non. Certainement pas monsieur. Ça a été proposé comme ça donc j'ai reçu le mail « on vous propose la D4 », je suis allée tout de suite à la fac, je me suis inscrite et puis c'est tout. J'ai payé la taxe, là qu'il faut payer tous les ans et puis voilà. Il n'y a pas eu de bilan de compétence, rien du tout.

CD : Bien. Concernant la durée de la formation, théoriquement, ça aurait dû être la 6ème année puis un internat normal ? Ça aurait débouché sur quoi ? Quelle était la durée prévue de la formation ?

Participant n° 4 : Alors, euh, normalement, si tout se passait bien, je commençais l'internat en novembre [...] et puis eux, ils avaient prévu 18 mois, je sais pas pourquoi, me demandez pas pourquoi. Je ne trouve pas le projet de loi et je n'ai aucune explication. L'internat aurait duré 18 mois à la place de 36 mois. Donc je ne sais pas pourquoi, coupé en 2. Je ne sais pas vous dire. Et puis là, je ne sais pas où je vais être, je ne sais pas ce que je vais devenir. Je crains beaucoup que tout s'arrête, voilà. Je ne sais pas très bien là...

CD : Euh, question suivante : la formation vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ?

Participant n° 4 : Moi je suis plutôt contente écoutez. Je ne me plains pas. Et puis de toute façon, j'ai pas de, euh... comment dire, j'ai pas quelque chose pour comparer. Mais je suis contente. Les stages ont été établis par quelqu'un d'autre, par les professeurs. Le seul stage moi que j'ai pu choisir, moi, ça a été le stage de psychiatrie, que j'ai fini en octobre. Mais sinon, ça a été des stages prédéfinis et puis je trouve que c'est pas mal. De ce point de vu là, moi, je suis pas mécontente. C'est bien, ça balaie pas mal de choses et puis le but était de cibler un peu la patientèle d'un médecin généraliste. En faisant la médecine générale, la cardio, la pédiatrie, la gynéco, le stage chez le médecin généraliste... Tout ça, je pense que c'est pas mal. Ils ont prévu le stage de gériatrie qui est extraordinaire puisque les personnes âgées c'est quand même une partie très importante de la population et d'une patientèle d'un médecin généraliste. Et après ça normalement, il y aurait un stage de médecine interne. Donc j'en suis vraiment pas mécontente. J'en suis plutôt contente.

CD : D'accord. C'est que votre parcours est assez atypique. C'est intéressant pour moi de voir les différentes choses qui peuvent être faites. Moi j'arrive au terme de mes questions, avez-vous des choses à ajouter ?

Participant n° 4 : Euh, non, non.

5ème entretien :

CD : Tout d'abord, pour commencer, pouvez-vous me faire un bref rappel de votre parcours ?

Participant n°5 : Alors mon parcours, j'ai commencé, euh, j'ai fait des remplacements de médecine générale jusqu'à [...] ans et ensuite je suis entrée à la sécu, après avoir passé le concours où je suis restée pendant [...] ans. Donc euh, j'ai eu différents problèmes au sein de la sécu qui ont fait que j'ai été licenciée. C'est pas commun pour un médecin conseil...

CD : Donc c'est suite à ça que vous avez voulu faire la formation de...

Participant n°5 : ...Oh, euh, je ne souhaitais pas retravailler dans un secteur médico-administratif, je crois pas que je suis faite pour ça. Et donc euh, j'ai repris des cours à la fac de [...] avec les TCEM [troisième cycle des études médicales] de mars à octobre [...] et puis je me suis inscrite au diplôme de réorientation à [...]. Voilà donc j'avais [...] ans de travail comme médecin conseil, j'étais bien consciente que j'étais plus apte à exercer la médecine générale en sortant de la sécu.

CD : D'accord. Une question par rapport à, euh... là, vous avez été licenciée, vous avez eu une rémunération par rapport à ça ? vous avez été à pôle emploi ? comment ça s'est passé ?

Participant n°5 : Oui donc là j'ai eu, euh, nous on ne cotise pas à pôle emploi donc j'ai eu une prime de licenciement qui m'a permis de vivre 1 an et demi pour faire ma formation.

CD : D'accord. Comment avez-vous entendu parler de cette formation ?

Participant n°5 : Alors, comment j'en ai entendu parler, euh, à la fac de [...] parce que quand je suis allée les voir, pour leur demander de participer aux cours de TCEM, ils m'ont dit que cette formation existait.

CD : D'accord. Elle vous a été imposée ?

Participant n°5 : Non.

CD : C'est-à-dire, vous auriez pu retravailler en tant que généraliste ou il fallait que vous refassiez quelque chose pour pouvoir retravailler ?

Participant n°5 : Ah bah moi personnellement, je trouvais qu'il fallait que je refasse quelque chose. Je me voyais pas retravailler comme médecin généraliste sans refaire de formation. D'ailleurs, j'avais fait une démarche toute seule d'aller à la fac donc euh...

CD : Dans le but de se « remettre à jour » entre guillemets ?

Participant n°5 : De me remettre à jour oui.

CD : D'accord. Est-ce que vous savez si, si vous aviez voulu, vous auriez pu retravailler directement ?

Participant n°5 : Bah, si vous voulez, après j'ai su par une collègue, qui elle, avait voulu retravailler directement, que le Conseil de l'Ordre départemental avait refusé. Elle avait beaucoup moins d'ancienneté que moi, ses études étaient plus récentes que les miennes, et pourtant ils lui ont refusé. Elle avait déjà des options pour s'installer, elle avait déjà une date d'installation... c'est au moment où elle a demandé l'installation qu'ils lui ont « non, pas question ».

CD : D'accord. Est-ce que vous savez combien de temps elle avait travaillé en tant que médecin généraliste ou en tant que remplaçante ?

Participant n°5 : En tant que généraliste, elle avait dû être 4 ou 5 ans installée et ensuite elle avait été médecin fonctionnaire du département 7 ou 8 ans.

CD : D'accord. Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétence lors de votre inscription, afin de mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n°5 : Oui.

CD : Alors c'était à quel moment vous vous souvenez ? juste avant l'inscription ?...

Participant n°5 : Euh, c'était après l'inscription et en gros, le bilan de compétence, il était pas très formalisé on va dire...

CD : Vous pouvez m'en dire un petit peu plus par rapport à ça ?

Participant n°5 : Euh, on nous a demandé de travailler sur des situations cliniques, si vous voulez, étudier un cas sous l'angle global.

CD : D'accord. C'est grâce à ça qu'on essayait de chercher un peu quels étaient vos attentes ?

Participant n°5 : Non pas vraiment parce que en gros, on n'a pas eu à rendre nos travaux sur le moment mais seulement à la fin du cursus, donc euh, ça s'est fait de façon assez, euh... ça s'est fait au fur et à mesure de notre évolution, je dirais.

CD : C'est à dire que votre formation était adaptée par la suite ?

Participant n°5 : Voilà.

CD : D'accord. Donc pour vous, entre guillemets, ce « bilan de compétence » n'a pas été utile ?

Participant n°5 : Non, en tant que bilan de compétence, il a pas été ni pertinent ni utile. C'était une formalité en fait. Cependant, il a permis de travailler quelques situations cliniques en groupe avec notre coordinateur régional et en cela, il a été formateur.

CD : Saviez-vous combien de temps la formation allait durer ?

Participant n°5 : Euh, je savais qu'elle durerait un an, normalement, et moins pour ceux qui avanceraient plus vite, pour ceux qui avaient peu de retard, qui se débrouilleraient plus vite, en fait.

CD : D'accord. Est-ce que vous savez quelle allait être la part entre formation pratique et théorique ?

Participant n°5 : Euh, oui, euh, la partie formation pratique, c'était un stage à raison d'une journée par semaine, enfin pour d'autres étudiants, ils ont réussi à trouver d'autres stages. Mais globalement, c'était un stage par semaine...

CD : ...une journée par semaine donc...

Participant n°5 : ... une journée par semaine avec un relevé d'activité où on devait euh, tous les patients qu'on avait vus, euh, on devait résumer ce qu'on avait fait et faire des recherches bibliographiques. Donc en gros pour une journée de travail, on avait 2 journées de travail derrière pour élaborer tout ça. Et puis le reste du temps, on devait suivre les enseignements de TCEM avec les étudiants de TCEM. Donc on en avait quelques-uns d'obligatoires et sinon après on faisait selon nos besoins.

CD : D'accord. Vous votre vision sur cette formation à la fois pratique et théorique, vous avez trouvé ça bien, pas bien, quels étaient les bons points et les mauvais points selon vous ?

Participant n°5 : Alors moi je suis très contente de l'avoir faite. Elle m'a donné l'assurance que je n'avais pas quand j'étais étudiante, quand j'étais plus jeune, avant de devenir médecin conseil. Parce que j'avais fait quand même [...] ans de remplacements. Et je trouve que la formation que j'ai eue était une formation de qualité où j'ai appris énormément, aussi bien sur le plan pratique que théorique. J'ai beaucoup travaillé aussi personnellement hein... Mais euh, moi ce qui s'est passé, c'est que à la fin de l'année, je n'étais pas prête encore et donc j'ai, entre guillemets « redoublé », et j'ai passé mon diplôme en janvier 2015.

CD : D'accord. Et donc la formation pratique, les stages, vous les avez trouvés adaptés, formateurs, c'était bien ?

Participant n°5 : Ah oui, tout à fait. Oui.

CD : Vous avez pu faire d'autres stages que le stage dans le cabinet ?

Participant n°5 : Non j'ai fait que des stages au cabinet, mais j'ai fait 3 stages différents : chez 3 généralistes différents. Mon premier stage se déroulait mal, c'est aussi pour ça que j'ai pris du retard. Et donc j'ai demandé à changer de maître de stage et donc j'ai eu 2 autres maîtres de stage en plus en parallèle, les 2 très différents. J'ai beaucoup apprécié de travailler avec des médecins qui avaient des approches différentes en fait. J'ai trouvé ça vraiment formateur. Parce que j'ai appris chez les uns ce que je n'ai pas appris chez les autres.

CD : D'accord. Et est-ce qu'on vous a proposé des journées de formation, par exemple chez un dermatologue, un cardio, aux urgences, des choses comme ça, ça vous était proposé ?

Participant n°5 : Non. Ah, moi personnellement, j'ai demandé à aller en formation aux urgences dans un hôpital où on m'a répondu que, on ne pouvait pas me prendre, qu'on n'avait pas le temps de s'occuper de moi. J'ai demandé à faire un stage en soins palliatifs où on m'a dit la même chose. Donc j'ai laissé tomber.

CD : D'accord. Et concernant maintenant la formation théorique, les cours que vous aviez avec les TCEM, vous les avez trouvés adaptés, c'était bien ?

Participant n°5 : Ah oui, moi franchement, j'ai trouvé ça très bien.

CD : D'accord. Si on devait améliorer les choses, qu'est-ce que vous changeriez, vous dans votre formation ?

Participant n°5 : Qu'est-ce que je changerais ? euh, la possibilité de changer de maître de stage parce que j'ai quand même eu beaucoup de mal à changer de maître de stage. Donc je pense que ce serait bien que les étudiants puissent avoir plusieurs maîtres de stage. En même temps ou successivement. Ceci dit, moi j'ai pu le faire parce que je suis restée en stage pendant plus d'un an. Mes collègues qui ont eu leur diplôme en juin, eux, n'avaient eu qu'un maître de stage, puisqu'ils avaient commencé en novembre et ils ont fait 6 mois de stage en fait. Mais ils étaient beaucoup plus jeunes, ils étaient moins loin de leurs études donc ils ont rattrapé beaucoup plus vite que moi.

CD : D'accord. La formation vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ?

Participant n°5 : La formation oui, euh, le premier maître de stage que j'ai eu, non.

CD : D'accord. Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ?

Participant n°5 : Non, pour moi, non puisque j'ai eu une indemnité de licenciement assez correcte.

CD : D'accord. Vous avez eu des revenus de substitution tous les mois ou c'était juste une prime au moment où vous êtes partie ?

Participant n°5 : Non c'est une prime au moment où j'ai été licenciée.

CD : D'accord. Quel était votre objectif, votre but lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ?

Participant n°5 : Alors mon but, c'était de faire des remplacements dans un premier temps et de rechercher à l'occasion de ces remplacements, sans doute une association. En réalité, j'ai fait très très peu de remplacements, j'ai trouvé tout de suite un travail dans un centre de soins et c'était encore mieux que mes objectifs, c'était au-delà de mes objectifs.

CD : Donc là, vous y travaillez actuellement, c'est là ?

Participant n°5 : Oui, oui oui.

CD : D'accord. Selon vous, quels seraient les bons et les mauvais points de votre formation ? on en a déjà un peu parlé... Avez-vous autre chose à ajouter par rapport à ça ?

Participant n°5 : Euh, les bons points, c'est la qualité de la formation. Et euh, les mauvais points c'est peut-être que le coordonnateur de la formation était difficile à joindre. C'est-à-dire qu'il ne répondait pas forcément aux mails, il fallait le relancer plusieurs fois, il fallait rappeler la secrétaire à la fac... enfin c'était assez difficile de le joindre. Mais après, une fois qu'on le joignait, il n'y avait aucun problème. Il était très à l'écoute et il était assez, euh... aidant on va dire.

CD : Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ?

Participant n°5 : Non.

CD : A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ?

Participant n°5 : Euh, qu'est-ce qu'on appelle zone déficitaire ? moi dans ma région, j'ai l'impression que les zones qu'on appelle zones déficitaires sont des zones très éloignées des grands centres et moi ça m'aurait pas intéressée. Si j'avais été sans revenu du tout, ça m'aurait intéressée, effectivement. Si vraiment j'avais été sans rémunération pendant ma formation, je pense que j'aurais fait ce sacrifice-là.

CD : D'accord. J'arrive au terme de mes questions, avez-vous quelque chose à ajouter ?

Participant n°5 : Des choses à ajouter, euh, pour moi ça a été une formation positive. J'ai de mauvais souvenirs (rire jaune), mais qui sont compensés par les bons souvenirs. Enfin, qui sont compensés par le résultat on va dire. Voilà. Mais je crois que je peux dire que j'ai souffert pendant cette formation.

CD : Alors, vos mauvais souvenirs, ça concerne le maître de stage avec qui ça se passait pas

très bien ? ça concerne quoi ?

Participant n°5 : Voilà. Et ça concerne euh, disons que la personnalité des maîtres de stage est... euh, disons que je m'attendais à trouver un maître de stage bienveillant, qui vous encourage. Et j'ai trouvé que je suis tombée sur un maître de stage, on va dire, très critique, absolument pas bienveillant. Ça c'était le premier maître de stage. Et un deuxième maître de stage qui était très critique lui aussi tout en étant bienveillant. Mais très critique. Donc c'est-à-dire des gens qui ne savent pas cibler les points positifs et qui ne ciblent que les points négatifs. Voilà et euh, si vous voulez, quand on arrive à l'âge où j'arrive et qu'on se remet en question à ce point-là, euh, c'est quand même très déstabilisant. De reprendre des études, voilà. Bon, ça dépend des personnalités mais euh, en ce qui me concerne, j'avais besoin d'être encouragée plus que... Je veux bien les points négatifs je suis d'accord pour qu'on les cible, mais il faudrait pas cibler que les points négatifs en fait. Donc la pédagogie, si vous voulez, ne m'était pas adaptée. Par contre, j'ai eu une maître de stage qui était vraiment très chaleureuse, très accueillante tout en étant très compétente et vraiment avec qui ça s'est bien passé et elle m'a redonné confiance en moi et ça fait que j'ai réussi à terminer et j'ai eu de très bonnes notes sur mes mémoires. Il y a une chose que je pourrais dire aussi c'est qu'on nous demande de faire 2 mémoires, à [...]. Un mémoire de synthèse et un mémoire portant sur, soit un point de recherche, soit des résumés de situation clinique. Et c'est très lourd. Un mémoire, ce serait à mon avis déjà pas mal.

CD : D'accord. J'aimerais revenir sur votre accompagnement, vous me disiez que vous aviez du mal à contacter le responsable de la formation... Il y a eu un accompagnement en dehors de ça ? quel était l'accompagnement finalement que vous aviez ? c'était par les maîtres de stages eux-mêmes ? il y a eu d'autres gens qui sont intervenus ?

Participant n°5 : Non. Je n'ai pas eu l'impression qu'un accompagnement individuel était prévu d'emblée. Mais j'ai pu en bénéficier car je l'ai demandé.

CD : Vous auriez souhaité avoir plus d'accompagnement ?

Participant n°5 : Euh, oui, euh, c'était théoriquement prévu pendant la formation, qu'il y ait des rencontres individualisées pour discuter de notre avancement et de nos besoins et finalement il n'y en a pas eu. Il a fallu que je sollicite pour avoir ce genre de d'entretien.

CD : Très bien, j'arrive au terme de mes questions, vous avez quelque chose à ajouter ?

Participant n°5 : Non (rire) je crois que je vous ai tout dit !

6eme entretien :

CD : Tout d'abord, pouvez-vous me faire un bref rappel sur votre parcours ?

Participant n°6 : Oui, alors, du coup moi j'ai commencé un internat de médecine générale, après l'internat. Donc j'ai fait un an et demi de médecine générale, enfin, de semestres de la maquette de médecine générale, et en fait, au bout du 3eme semestre, j'ai fait un droit au remord pour la biologie médicale. Donc j'ai recommencé mon internat, j'ai fait 4 ans d'internat de bio. Et en fait pour me spécialiser en PMA, donc en procréation médicalement assistée. Donc après mon internat, j'étais en PMA en tant que chef de clinique. Donc 2 ans de clinicat et en fait, à la deuxième année de mon clinicat, j'ai décidé de faire ce DU de médecine générale, donc pour repartir en médecine générale, voilà. Déjà un, ça me manquait, j'avais pas de poste à l'hôpital, et voilà. Donc j'ai trouvé par hasard ce DU, que j'ai fait la dernière année de mon clinicat.

CD : Oui, ça vous a fait pas mal d'années en plus finalement !

Participant n°6 : Ah oui oui oui, j'ai fait autant d'années d'internat que d'externat (rires).

CD : D'accord. Vous faisiez un peu de clinique, vous, quand vous étiez à l'aide médicale à la procréation ? ou pas du tout ?

Participant n°6 : Oui, je faisais de la gynéco en fait. La biologie, le labo est intriqué à la gynéco, donc oui, je faisais quand même, euh, je travaillais avec les gynécos oui. J'avais suivi des consultations, enfin voilà.

CD : D'accord. Première question : Comment avez-vous entendu parler de cette formation ?

Participant n°6 : Alors euh, en fait quand j'ai décidé de refaire de la médecine générale, je ne savais pas du tout que ça existait et je me suis tourné vers mon collègue de médecine générale, à Limoges – parce que moi, je suis de Limoges – et donc j'ai contacté une ancienne maître de stage qui est professeur et qui fait partie du bureau du collège de médecine générale de la faculté de médecine de Limoges. Et du coup je l'ai appelée et je lui ai dit « voilà, je voudrais refaire de la médecine générale, qu'est-ce que je peux faire ? Est-ce qu'il faut que je reprenne mon internat ? » J'avais été voir mon doyen et c'est elle qui connaissait [le responsable de la formation] et l'a contacté et m'a aiguillée là-dessus.

CD : D'accord. Cette formation, elle vous était imposée ?

Participant n°6 : Ah bah oui, pour refaire de la médecine générale, oui, elle m'était imposée

CD : D'accord. Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétence lors de l'inscription, afin de mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n°6 : Non.

CD : D'accord. Saviez-vous combien de temps allait durer votre formation ?

Participant n°6 : A peu près... J'avais un ordre d'idée, je savais que ça pouvait durer au moins euh... une grosse année. Après je savais pas exactement, on a su au dernier moment la date de l'examen, c'était un peu flou la dessus. On a su très tard la date de la soutenance du mémoire.

CD : Et finalement, combien de temps la formation a-t-elle duré en tout ? entre les cours théoriques et la pratique, les stages ?

Participant n°6 : Et bah, un an.

CD : D'accord. Vous pouvez m'en dire un peu plus par rapport à la formation théorique que vous avez reçue et aux stages que vous avez effectués ?

Participant n°6 : Oui, parce que du coup, moi c'était un peu particulier du coup, comme j'étais sur Limoges, et que je travaillais, moi je pouvais pas démissionner parce que sinon je me retrouvais sans boulot, en fait. Et donc la plupart de ceux qui ont fait le DU avec moi ne travaillaient pas. Parce que soit ils étaient au chômage, soit ils étaient en reconversion, enfin voilà... Du coup, euh, ce qui s'est passé c'est que j'ai demandé [au responsable de la formation] si je pouvais tout faire sur Limoges et il a accepté. Donc j'ai suivi les cours de première, deuxième année et troisième année des internes de médecine générale. Donc en gros, j'étais tous les jeudis après-midi en cours. Ça, c'était pour la théorie. Et puis pour la pratique, je faisais 2 jours par semaine. J'étais en stage dans un cabinet en ville à Limoges, pendant toute l'année.

CD : D'accord. Pendant 12 mois c'est ça ?

Participant n°6 : Voilà. Et puis ça m'est arrivé comme je pouvais pas prendre énormément de jours, j'y suis allé les soirs, le WE, voilà...

CD : D'accord. La formation vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ?

Participant n°6 : Oui, franchement oui. Oui oui.

CD : Aussi bien la théorie que la pratique ?

Participant n°6 : Alors après la théorie, moi ça m'a fait énormément de bien, ça faisait longtemps que j'avais quitté. Après il y a des choses où c'était... bon, c'était pas si loin que ça

mais oui globalement, ça m'a fait beaucoup de bien, enfin j'ai vraiment apprécié. En plus en 3ème année, c'est des groupes d'échange de pratique donc je trouvais que c'était adapté. Et en pratique, oui au début j'étais en observation et puis après ça a pas duré très longtemps. Après j'ai été vite en autonomie, enfin d'abord indirecte puis, enfin du coup au début, j'étais observée par mon tuteur sur les premières consultations et puis après très rapidement j'étais toute seule.

CD : D'accord. Le prix ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ?

Participant n°6 : Euh, non parce que j'étais motivée mais clairement, oui ça m'a coûté assez cher quand même (rire). J'ai dû déboursier... Alors j'ai pas eu de perte, on va dire, de revenu parce que j'ai continué à travailler normalement. Par contre oui, le prix du DU, c'est sûr qu'il est important. Mais après ça n'a pas été un frein non. Ça n'a pas été un frein.

CD : D'accord. Quel était votre but, votre objectif lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ?

Participant n°6 : Oui, mon objectif, c'était d'exercer la médecine générale et c'est ce que je fais aujourd'hui.

CD : Selon vous, quels seraient les bons et les mauvais points de la formation ?

Participant n°6 : Alors euh, les bons points c'est que c'est pas du tout, euh, comment dire... Au niveau pédagogique, c'était vraiment bien. Après moi je l'ai vécu, euh, je pense quand même assez isolée parce que j'étais sur Limoges. Enfin à juste titre, c'était ma faute aussi, parce que je me suis pas déplacée sur Lyon, c'était pas possible pour moi. Avec le boulot, j'avais des contraintes, donc j'ai pas pu. Et puis Limoges Lyon, ça se fait pas non plus facilement. Et puis donc je suis venue que 2 fois dans l'année : le premier jour et pour l'examen. Donc ça pour moi... enfin c'était pas la faute au DU, c'était juste, euh, enfin, c'était un petit peu difficile. Après les points positifs, c'était, euh, j'ai trouvé que c'était pas du tout, euh, pas du tout policier. On gérait notre truc, on était autonomes, voilà. Quand il y avait des questions, [le responsable de la formation] était disponible et en même temps... voilà, il n'y avait pas de flicage en fait. Chacun doit, euh, on voit où est ce qu'il faut bosser, ce qui n'est pas acquis, ce qui doit être revu... Et franchement, voilà. Il n'y a pas de sanction derrière... voilà. Donc ça j'ai trouvé ça intéressant de pouvoir se gérer soi-même, seule.

CD : D'accord. Selon vous, comment pourrait-on améliorer la formation ? Qu'est-ce que vous auriez aimé faire différemment ?

Participant n°6 : Alors après si je parle pour Limoges, euh, parce que bon, j'ai pas suivi les cours à Lyon, donc c'est un peu compliqué comme question...

CD : Ou par rapport au stage ? par exemple, d'autres participants qui ont fait cette formation ont fait des stages en gynéco, aux urgences...

Participant n°6 : Oui, voilà. C'est ça oui. C'est que moi j'ai été dans le cabinet toute l'année et j'ai pas pu faire autre chose. Enfin c'était compliqué de trouver d'autres maîtres de stage, enfin je me suis débrouillée parce que j'ai quand même un réseau et que j'ai des amis gynécos, des amis dermatos, enfin j'ai pu me débrouiller comme ça mais sinon oui en effet : peut-être un peu multiplier les stages et ne pas être tout le temps dans le même cabinet. C'est peut-être ça qui... enfin bon, c'est quand même compliqué à organiser.

CD : Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ?

Participant n°6 : Euh, alors j'avais été contacté par une interne de bio aussi qui était de Strasbourg mais elle m'avait pas donné suite en effet. Peut-être qu'elle a eu un poste finalement, c'était un peu le problème à l'époque mais sinon non, j'ai pas eu du tout...

CD : D'accord. A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Est-ce qu'il vous aurait intéressé vous ?

Participant n°6 : Ah je pense que c'est très intéressant. Je connais des gens que ça peut intéresser. Moi personnellement, je suis pas sûre que ça m'aurait... euh, c'est difficile comme question, je pense pas. Je pense pas que j'aurais accepté d'être limitée, de devoir... après ça dépend combien de temps, mais non.

CD : Très bien, j'arrive au terme de mes questions, avez-vous quelque chose à ajouter ?

Participant n°6 : Euh, non à part que je suis très contente d'avoir fait cette formation et voilà, je regrette pas du tout !

7eme entretien :

CD : Tout d'abord, pouvez-vous me faire un bref rappel sur votre parcours ?

Participant n°7 : Ouuh là ! Un bref rappel (rire). Euh, donc j'ai 55 ans maintenant, j'ai été thésé en 1993, et je suis parti quasiment... j'ai fait quelques remplacements de médecine générale et je suis parti quasiment tout de suite travailler comme fonctionnaire dans la recherche à l'étranger, c'est-à-dire en Afrique essentiellement. Donc je suis resté 20 ans chargé de recherche dans un institut de recherche publique français. Et en 2009, je suis rentré en France et j'ai commencé à me demander si j'allais pas refaire de la médecine générale et c'est comme ça que je suis revenu à la médecine générale. J'ai contacté le DMG de Nantes et à ce moment-là, j'ai dû commencer la démarche en 2010, 2009-2010.

CD : D'accord. Avant de partir, vous aviez travaillé un petit peu comme généraliste ? ou pas du tout ? Vous aviez fait des remplacements ?

Participant n°7 : Oui, j'ai fait 3 ans de remplacements.

CD : Comment avez-vous entendu parler de cette formation ?

Participant n°7 : Et bah euh, j'en ai pas entendu parler, en fait ce qui s'est passé c'est que quand j'ai envisagé de revenir vers la médecine générale, j'ai d'abord contacté l'Ordre des Médecins de Vendée – puisque j'étais en Vendée – et ils m'ont dit que comme j'étais médecin thésé, j'avais absolument rien à faire pour me réinstaller, je pouvais mettre ma plaque comme je voulais du jour au lendemain. Bien que je leur aie dit que ça faisait 20 ans que je n'avais pas fait de médecine. Et donc euh, ça m'a pas convenu, j'ai commencé à chercher un petit peu s'il y avait des choses qui permettaient d'aider à revenir à niveau, de se remettre à niveau. Donc des formations médicales continues, des choses comme ça. Et puis en fait, par hasard, sur internet, je suis tombé sur le site du département de médecine générale de la fac. Quand j'ai quitté cette fac, il n'y avait pas de département de médecine générale, dans les années 90. Et là j'ai découvert que dans l'équipe enseignante, il y avait des collègues, enfin que j'avais connus du temps où je faisais mes études, parce que j'ai fait mes études à Nantes. Et donc, je les ai contactés et c'est eux qui m'ont dit qu'il y avait un diplôme qui se mettait en place à Nantes à ce moment-là.

CD : D'accord. Donc cette formation, elle ne vous était pas imposée, c'est vous qui l'avez faites de vous-même ?

Participant n°7 : Oui. Oui, parce que, étant thésé, de diplôme français, rien ne m'obligeait, dans les textes, à refaire une formation. Du moins c'est ce qu'on m'a dit à l'époque. D'ailleurs personne ne m'y a obligé.

CD : D'accord. Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétence lors de votre inscription, afin de

mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n°7 : Oui. Ça faisait partie du début de la formation.

CD : C'était fait juste avant l'inscription, juste après ? C'était fait comment ?

Participant n°7 : Non, c'était après, alors... avant l'inscription, on en a beaucoup parlé avec les collègues du DMG, parce que je suis venu les voir plusieurs fois. Et puis après, dans le tout début, après l'inscription, il y avait une partie qui était bilan de compétence. Il y avait une semaine de présence dans un cabinet avec des enseignants du département et puis après cette période d'observation d'une semaine, à la fois moi, je précisais là où j'avais l'impression d'avoir des carences et eux, orientaient un petit peu le plan de formation.

CD : D'accord. Est-ce que ce bilan de compétence vous a semblé pertinent et utile ?

Participant n°7 : Oh oui ! Non seulement pertinent et utile, mais indispensable ! Je pense que c'est... on peut avoir le sentiment de pas savoir certaines choses, ça c'est bien. Mais on n'a souvent pas conscience qu'on ne sait pas les choses. Donc c'est plutôt bien qu'on ait des gens qui puissent nous observer un petit peu. C'est bien aussi d'être en situation. Quand on a perdu de vue un petit peu l'exercice de la médecine générale, on est resté sur une idée. C'est pas sûr qu'elle soit toujours adaptée et d'une pertinence toujours actuelle. Donc c'est bien de se le reconfronter en se mettant en situation. Alors comme c'était un stage d'observation, j'étais vraiment observateur, comme un stage d'externe je dirais, mais par contre au moins, ça me permettait de revoir ce qu'était une consultation de médecine générale, ce que je n'avais pas fait depuis un petit bout de temps. Et donc de revoir aussi l'ensemble des lacunes que je pouvais avoir. Donc je pense que c'est indispensable ! Et puis ça permet de préciser mieux ce qu'il faut mettre dans la formation à venir !

CD : Saviez-vous combien de temps allait durer la formation ?

Participant n°7 : Oui, enfin je savais quel était le nombre de jours, les différentes phases, il y a 3 phases, il me semble. Donc il y avait un certain nombre de jours, il y avait ce bilan de compétence, il y avait une phase théorique, des enseignements et un nombre d'heures. Comme on peut pas enchaîner les formations les unes à la suite des autres, fatalement, on prévoyait un certain temps. Et puis il y avait la phase de stage : 2 périodes de stage, une période de stage tantôt en observation, tantôt supervisée, en supervision directe. Et puis une période de stage en autonomie, style... avec des remplacements quoi.

CD : D'accord. Ça correspond à ce que font les internes finalement, niveau I et SASPAS [niveau II, Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée] ?

Participant n°7 : Ça correspond un peu à ce que font les internes sur la partie du stage niveau I, où effectivement il y a une partie d'observation et une partie de mise en autonomie progressive. Et puis je dirais comme un SASPAS après où l'interne est libre de sa consultation et de son planning de consultation mais avec une rétro action pédagogique. Alors, la rétro action pédagogique, elle a pas lieu tous les jours dans la phase du diplôme, elle a lieu avec le tuteur, une fois par semaine ou une fois tous les 15 jours.

CD : D'accord, donc vous avez fait 2 stages de 6 mois, c'est ça ?

Participant n°7 : Euh, je sais plus combien ça faisait... euh, il faudrait que je vérifie les choses, euh, non c'était 6 mois de remplacement, euh non, c'était un nombre de jours différents. Faudrait que je retrouve le truc. Il y avait un peu moins de jours en observation, enfin en stage niveau I et puis en remplacement, il y avait plus de jours. Je saurais pas vous dire [confer précision secondaire en fin de transcription].

CD : Ça a duré à peu près 6 mois, 1 ans, ça a duré combien de temps à peu près ?

Participant n°7 : Mon diplôme, je l'ai conduit sur 2 ans. Il s'est trouvé que j'étais toujours salarié pendant ce temps-là hein donc euh, il fallait que je bosse.

CD : C'est-à-dire que les journées de cours théorique ont dû être plus espacées ou c'était les journées de pratique ?

Participant n°7 : Oui, tout, tout a été plus espacé. J'ai pris des jours de congés de mon emploi pour aller faire mes stages et puis les jours théoriques, je demandais la permission de m'absenter.

CD : D'accord. Donc c'était votre choix à vous de le faire sur 2 ans ? Ça aurait pu être fait sur 1 an si vous aviez eu plus de temps ?

Participant n°7 : Si j'avais pas eu d'autres activités à côté, c'était faisable sur un an. Mais euh, dans l'idée que c'est quelqu'un qui revient à la médecine générale et qui fatalement a un autre emploi ou à une autre occupation, ça me paraît compliqué de faire ça sur un an, surtout quand on garde une activité à côté.

CD : Les cours théoriques, ça correspond au même cours que les internes ?

Participant n°7 : Pour certains oui, ou alors des séminaires de formation médicale continue, style séminaire DPC [développement personnel continu] quoi.

CD : D'accord. C'était imposé ces cours théoriques ? C'était un nombre d'heures à faire ? Comment ça se passait ?

Participant n°7 : Oui, il y avait un nombre d'heures à faire et la thématique était en fonction du bilan de compétence et puis des entretiens avec le tuteur. Donc c'était ciblé sur les lacunes, sur les manques, des choses de ce genre-là oui.

CD : D'accord. Selon vous, comment pourrait-on améliorer la formation ? Est-ce qu'il y a des choses que vous auriez voulu faire différemment ?

Participant n°7 : Euh, que répondre à ça ? Euh, non parce que j'en étais plutôt content de ma formation...

CD : Par exemple, dans d'autres facultés, ils se sont arrangés, où ils ont réussi à faire des stages dans d'autres terrains. Par exemple, quelques journées chez le dermatologue, quelques choses comme ça pour diversifier un peu, pour voir d'autres choses. Vous auriez aimé pouvoir le faire ? Vous avez pu le faire ?

Participant n°7 : Alors moi j'ai pu le faire, mais toujours euh... J'ai fait un stage en centre de planification familiale, pour tout ce qui est gynéco. Parce qu'en fait, une des particularités de ma formation des années 80-90, c'est que je ne suis jamais passé en gynéco pendant mes stages (rires), voilà, ni en pédiatrie d'ailleurs. Et donc j'ai demandé dans le cadre de cette formation à faire des stages en planification et puis j'ai fait aussi - alors après c'était pas dans le volume horaire demandé par le DU, mais je l'ai fait en plus - j'ai suivi la consultation des urgences pédiatriques d'un hôpital parisien pendant un an quasiment.

CD : D'accord. Donc ça vous l'avez fait de vous-même c'est ça ? C'était pas organisé par la faculté, vous l'avez fait de vous-même à côté ?

Participant n°7 : Oui. Oui mais ça a été intégré finalement puisqu'il y a eu une appréciation du stage qui a été donnée et c'était considéré dans le DU mais c'était pas demandé effectivement. C'était en plus. Mais donc il y avait cette possibilité d'adapter les choses en fonction de ce qu'on estimait être nécessaire. Donc comment améliorer ? Passer dans des spécialités différentes, pourquoi pas en effet. Ça aurait pu être une bonne chose peut-être.

CD : Et par rapport à la formation théorique ? Des choses à améliorer selon vous ?

Participant n°7 : Je pense que... bon, les cours de la fac, du DMG destinés aux internes et auxquels on participe, bon c'est intéressant, c'est bien. Je pense que tout ce qui est volet formation continue est plus intéressant à mon avis. Ça correspond plus à ce qui est... d'abord

assez futurément en pratique et puis plus à la démarche qu'on a en tant que professionnel, en exercice après. Et puis ça permet aussi de se confronter aux autres collègues. Enfin moi je trouve que c'est pas mal.

CD : Donc ça c'était pas organisé par la fac, c'était quelque chose à côté ?

Participant n°7 : C'était des séminaires de DPC faits par des organismes de formation de DPC et donc leur volume horaire et le fait d'être inscrit, validait la partie enseignement théorique de la fac. Mais c'était pas la fac, évidemment, qui l'organisait.

CD : Selon vous quels seraient les bons points de la formation que vous avez suivie ?

Participant n°7 : Oh bah les bons points d'abord, un le fait d'avoir un tuteur qui suive véritablement l'ensemble du cursus et qui soit la personne référente. Ça c'est fondamental. Le deuxième bon point c'est – enfin bon c'est ce qui s'est passé avec moi – c'est qu'on a défini avec le tuteur les praticiens qui allaient me recevoir au cabinet et ça aussi c'est pas mal parce que il y avait pas mal de gens avec qui j'avais fait mes études et je me voyais bien d'aller les ennuyer par ma présence après (rire). Maintenant, il aurait été délicat de débarquer comme ça dans des cabinets que je ne connais pas. Donc c'était sympa aussi que ce soit consensuel. Et puis si, l'autre bon point c'est que le tuteur à Nantes, demandait que je rédige des RSCA [Récits de situation complexe et authentique : mode d'appréciation annuelle des internes à Nantes, note ajoutée par le participant], comme les internes. Donc ça je trouve que c'est un bon exercice. Je suis un converti au RSCA (rires).

CD : Et selon vous, quels seraient les mauvais points de la formation ?

Participant n°7 : Alors il y a eu une tentative de formation par une personne qui a dû abandonner en cours. Je crois. Parce que j'ai été terrain de stage pratique pour elle. En tout cas je sais qu'il y en a eu une qui s'est inscrite mais je ne sais pas si elle est allée jusqu'au bout. Le problème qui se pose, c'est que – comment dire – quand on est reçu dans un cabinet, j'ai l'impression qu'il y a moins de... euh, ils ont plus l'habitude d'encadrer des internes et d'être exigeants avec les internes. Et avec un collègue confrère, ils ont un peu plus de mal à être dur. Sauf que la satisfaction vient plus de... alors soit c'est vrai c'est qu'on est meilleur, je suis pas sûr (rires) je crois que c'est pas parce qu'on est meilleur, je crois qu'il y a aussi ce côté où c'est pas facile de critiquer un collègue. Donc c'est un peu compliqué je trouve. Enfin le rapport est différent. Alors peut-être que c'est pas n'importe quel MSU qui peut, peut-être, être amené à recevoir des collègues en réorientation. Il faut peut-être une certaine exigence, une certaine capacité à dire des choses désagréables. Y compris à des gens qui ont le même âge que soit, voire plus âgés. Voilà, il y a un rapport qu'est pas simple, c'est pas évident. Ça nécessite d'être réfléchi dans le cadre du DU.

CD : La formation vous a-t-elle paru pertinente par rapport au niveau que vous estimiez avoir ?

Participant n°7 : Oui et par rapport au niveau que j'ai acquis après, oui (rire). Oui, je pense que si je ne l'avais pas faite, je me serais pas réinstallé. C'est-à-dire que très clairement, c'était un frein à ma réinstallation et si j'avais pas fait cette formation, je ne l'aurais jamais faite, je ne me serais jamais réinstallé.

CD : Quel était votre but, votre objectif lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ?

Participant n°7 : Oui, le but s'était essayer de me remettre à niveau mais, plus qu'une remise à niveau parce que ça finalement on arrive à le refaire soi-même. C'est réacquérir des mécanismes, des façons de faire et puis se remettre au contact de la discipline, au contact de l'exercice. Donc ça c'était les objectifs, me remettre en selle quoi, en capacité de faire cet exercice là et c'est quelque chose qu'on s'imagine avoir perdu. Alors à tort ou à raison, on l'a perdu en partie. Et c'est bien, un des objectifs c'était de se remettre en selle, de se remettre au contact et d'être capable de réappréhender ce genre d'exercice. Ça, je pense que cet objectif-là a été atteint parfaitement. Et puis il a permis aussi d'acquérir une certaine réflexivité hein. Les

récits servent à ça. Les RSCA mais pas seulement. Cette réflexivité sur l'exercice, c'est bien. Parce que par rapport à la période où on faisait nos études nous, c'était pas trop mis en valeur à notre époque. Donc là c'est plutôt bien. Les nouvelles générations ont bien de la chance ! Alors j'ai intégré le DMG [département de médecine générale], c'est peut-être un biais ça (rire) ?

CD : Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ? Vous me disiez que vous, par exemple, vous l'aviez faite en 2 ans.

Participant n°7 : Alors j'ai eu beaucoup de chance moi puisque comme j'étais fonctionnaire, c'est passé dans les frais de formation permanente. Donc c'est mon institution qui a payé les frais d'inscription. Et comme j'étais toujours salarié, j'ai pas senti de perte de revenu.

CD : D'accord. Connaissiez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ?

Participant n°7 : Oui

CD : Pour quelle raison, savez-vous pourquoi ?

Participant n°7 : J'en connais qu'une en particulier, une collègue que j'avais connue du temps où je donnais des coups de main comme médecin de collecte à l'EFS [établissement français du sang], et qui envisageait de laisser tomber cette activité là et de revenir vers la médecine générale. Et très clairement, ce qu'elle avançait comme raison était : trop de travail, trop d'investissement. Un boulot qui lui semblait trop prenant, trop exigeant en temps et en effort intellectuel pour se remettre à niveau. C'est cette impression qu'elle avait que ça demandait trop de choses. J'ai eu beau lui expliquer que ça demandait pas tant que ça... enfin si ça demandait mais quand même pas tant que ça, mais ça n'a pas marché. Elle a pas fait ça.

CD : A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ?

Participant n°7 : Alors concrètement non, parce que en fait, c'est compliqué mais euh... Dans l'absolu c'est plutôt intéressant comme proposition et le fait que ça existe, c'est bien. Par contre, moi, si je l'avais utilisé, je pense pas. Euh, en fait, quand le questionnement vers la médecine générale s'est fait, c'était parce que dans le village où j'habite, en rural en Vendée, le cabinet médical voyait un de ses médecins partir et c'était un médecin que je connaissais et qui m'a titillé pendant longtemps pour que je fasse sa suite. Et j'avais beau lui dire que j'étais pas compétent, il me disait « mais si, mais si, ça s'oublie pas, c'est comme le vélo. » Là-dessus, je ne suis pas d'accord avec lui et par contre, le fait est que ça m'a titillé pour y revenir et du coup, le projet était de s'installer dans ce cabinet. Je serais pas allé dans une zone de désertification, puisqu'en l'occurrence, c'en était pas une, même si ça le deviendra sans doute bientôt puisque c'est une zone rurale, mais pour l'instant, ça ne l'était pas. Donc je pense que je n'aurais pas été intéressé par le dispositif. Même être un an ou deux, je ne sais pas combien de temps est demandé d'ailleurs, dans une région sous dotée. Mais par contre, sur le fond, pourquoi pas ! Quelqu'un qui n'a pas un projet concret d'installation quelque part, je pense que c'est une bonne proposition.

CD : D'accord. J'arrive au terme de mon questionnaire, avez-vous des choses à ajouter ?

Participant n°7 : Non, je trouve que c'est bien que ça existe, je trouve que c'est intéressant qu'il y ait des travaux comme les vôtres qui permettent éventuellement de préciser un petit peu quel est le cadre de ce diplôme et comment essayer d'harmoniser un petit peu tout ça. Ça rejoint un petit peu l'évaluation des pratiques, la remise à niveau, la recertification, c'est des serpents de mer, on parle toujours de ça mais c'est jamais fait. La réorientation vers la médecine générale s'adresse à des gens qui ont arrêté d'en faire ou qui n'en ont jamais fait et qui le sont pourtant en matière de diplôme et qui peuvent y revenir, pour autant, je pense que ça permettrait d'ouvrir la réflexion vers « quelqu'un qui exerce depuis 10 ans, est-ce qu'il a pas besoin de repasser par un cursus de validation ou de

revalidation ». Et finalement, ce genre de diplôme, ça peut être les prémices à ça. Donc c'est pas inintéressant de réfléchir à ça.

Note ajoutée par le participant n°7 concernant l'enseignement à Nantes :

"Voici le volume horaire tel que prévu dans le DU : total de mille dix heures réparties comme suit :

1. Cent heures d'enseignement comportant

- soixante heures d'enseignements théoriques définies parmi les enseignements de médecine générale organisés par le Département de Médecine Générale*
- quarante heures de travaux personnels.*

2. Huit cent quatre vingt heures de stage en milieu ambulatoire chez un maître de stage en médecine générale agréé par la Faculté de Médecine à raison de

- quatre vingt heures (10*8) pour le module 1*
- trois cent vingt (40*8) pour le module 3*
- quatre cent quatre vingt (60*8) pour le module 4*

3. Trente heures d'entretiens tutoraux

La validation de l'ensemble des modules peut se faire sur une période maximale de trois ans.

Module 1 Bilan de compétences

Module 2 Enseignement théorique

Module 3 Stages pratiques de niveau 1

Module 4 Stages pratiques de niveau 2"

8eme entretien :

CD : Pour commencer, pouvez-vous me faire un bref rappel de votre parcours ?

Participant n°8 : Alors euh, moi je suis médecin étranger, je suis arrivée en France en 1993, j'avais déjà mon doctorat. Je suis d'origine algérienne, j'avais un doctorat en médecine générale en Algérie. Quand je suis arrivée en France, il y avait la réforme avec Simone Veil qui avait bloqué toute reconversion – on va dire ça comme ça – alors que, au moment où je suis arrivée, il y avait la possibilité au départ de faire une spécialité. Or cette spécialité a été arrêtée parce qu'ils exigeaient que le pays d'origine reconnaisse les spécialités pour lesquelles ils formaient les médecins étrangers. Du coup, je suis restée plusieurs années à faire des boulots de Faisant Fonction d'Interne (FFI) en espérant pouvoir, un jour, faire mon équivalence. Et l'équivalence est arrivée après plusieurs années avec le nouveau système où il fallait passer un concours. On avait le choix entre médecine générale, médecine gériatrique et médecine d'urgence. Donc moi à ce moment-là, avec mon parcours – en tant que FFI ensuite j'ai été médecin assistante longtemps, pendant 10 ans j'ai fait médecin assistante – j'ai fait gériatrie, puisque j'ai fait un parcours plutôt dans la gériatrie. Et donc j'ai obtenu mon équivalence en gériatrie. Donc j'étais reconnue médecin gériatre en France. Donc j'ai travaillé après pendant plus de 6 ans à l'hôpital dans un service de médecine interne et j'ai voulu m'installer en tant que médecin libéral et là, on m'a dit que puisque j'avais ma spécialité de gériatre, il fallait que je fasse un DU de réorientation en médecine générale même si dans tout mon cursus, je n'ai cessé de faire de la médecine générale en gros, parce que quand j'étais gériatre, je travaillais dans un hôpital où on faisait des urgences, où dans notre fonctionnement, il y avait une obligation de présence aux urgences où j'étais amenée à voir des enfants, des femmes enceintes enfin bref... Et je suis maintenant installée depuis 2013 en tant que généraliste.

CD : D'accord. Quand vous dites que, à un moment, il y a eu la possibilité de faire médecine générale, gériatrie... ça correspond à 2004 avec l'ECN ou c'est encore autre chose ?

Participant n°8 : Euh, oui oui, c'est à partir de 2004 exactement. C'était la possibilité de passer le concours... j'avais dit médecine générale, non, il avait gériatrie ou urgence à ce moment là parce que à ce moment-là, les hôpitaux manquaient de gériatres et d'urgentistes. Pour les étrangers, il n'y avait pas médecine générale. Donc moi j'ai choisi gériatrie parce que les urgences, j'en avais ras-le-bol. J'y ai travaillé pendant des années, j'avais fait la capacité d'urgence... j'en avais marre des urgences, je voulais plutôt être dans les services. Et du coup, j'avais fait gériatrie, voilà. Et j'ai même fait le DU d'onco-gériatrie qui m'a apporté beaucoup de choses, qui m'a beaucoup aidée dans ma pratique de tous les jours puisque la proportion des patients âgés cancéreux ne fait qu'augmenter. Donc voilà.

CD : Comment avez-vous entendu parler de la formation ?

Participant n°8 : Alors, honnêtement, euh, moi je vais être très sévère parce que moi, j'ai trouvé que c'était vraiment... autant j'étais d'accord parce que 6 ans dans un service de médecine interne, je ne faisais plus les urgences, effectivement, je ne voyais plus les enfants, ni les femmes jeunes, voilà : pédiatrie et gynéco, ce sont les seuls domaines qui me manquaient. Et il y avait aussi... on m'a dit d'aller voir ce qu'il se passait dans cabinet parce que, effectivement, tout mon cursus était hospitalier : ça je trouve que c'était bien toute cette partie-là. Mais honnêtement, quand on a vu le détail de ce qu'il fallait que je fasse, ce sur quoi il fallait que je travaille, autant la gynéco et la pédiatrie, je suis d'accord, j'ai assisté à des cours destinés aux internes qui étaient sur [...], mais après, en matière de formation, il n'y a rien eu d'autre en tant que formation. Je me suis inscrite à des formations, à des ateliers, pour avoir un peu plus de choses, que ce soit la pose de stérilet, que ce soit... moi-même, j'allais chez un gynéco à côté de là où je travaillais, j'y allais les après-midi pour voir, pour me remettre dans le bain. Mais la formation ne m'a rien apporté de ce côté-là. Après, je faisais des jours de stage avec un médecin généraliste qui avait très peu, dans sa patientèle, ni pédiatrique ni femme. C'était pas du tout sa population. Donc c'est pas avec lui que j'ai vu des choses. C'est de moi-même que j'ai été me former hein. Donc c'est pas la formation qui me l'a apporté. Moi je trouvais à chaque fois que je faisais un détail de la consultation que je faisais avec le collègue [maître de stage]. Euh, j'essayais de détailler au maximum, voilà, et j'avais le formateur qui trouvait que c'était jamais assez, que j'allais jamais assez loin. Il y avait des moments, je comprenais vraiment pas ce qu'il voulait, dans le sens que, voilà, aujourd'hui, je suis installée, j'ai un minimum d'une demi-heure voire trois quarts d'heure par patient parce que je prends énormément le temps et je le faisais aussi en stage et lui trouvais que c'était pas suffisant. Alors quand je vois certains confrères qui restent 10 minutes avec un patient, euh, voilà. Moi j'avais trouvé ça un peu sévère, on va dire ça comme ça... euh, après il y avait un mémoire à faire, que j'ai travaillé, que j'ai préparé, tout ça et à chaque fois que je contactais [le responsable de la formation] pour essayer d'y travailler, il était pas joignable, il avait pas le temps et du coup, ça a trainé, ça a trainé, jusqu'à ce qu'il me demande de me réinscrire... Les frais d'inscription, je sais pas si vous êtes au courant de combien ils sont : c'est 4000€ !

CD : C'est-à-dire que vous vous êtes inscrite 2 années de suite ? il fallait que vous payiez à chaque fois...

Participant n°8 : Voilà. Donc euh, moi à chaque fois, je lui demandais de présenter le mémoire pour que voilà, que je clôture, bah il s'est, on va dire, un peu arrangé pour pas me donner de signe de vie jusqu'au mois de décembre pour me dire « oh bah tout compte fait, pour présenter le mémoire... » il fallait que je le fasse à partir de janvier, dans tous les cas, pour me valider sur l'année scolaire, il fallait que je reprenne une inscription. Alors 4000€... Et pour ce que j'ai eu ! Alors il faut se mettre d'accord hein ! Qu'il fallait encore que je repaye 4000€, là je l'avais en travers de la gorge, je l'ai pas fait. Du coup, j'ai pris contact de moi-même avec le Conseil de l'Ordre puisque moi, c'est quand j'ai émis mon souhait de m'installer que le Conseil de l'Ordre m'a dit que, ils étaient d'accord pour mon installation en tant que généraliste à condition que je fasse cette formation-là. Donc je l'ai faite, je leur ai montré tout le cursus, il y avait un cahier où il fallait mettre, vous savez, tout ce qu'on a fait, ce qui a été acquis, pas acquis, enfin bref.

L'expérience qui a été faite... enfin j'ai tout noté : combien de journées j'ai travaillé avec le collègue, combien de journées d'observation j'ai suivi en gynéco, enfin bref. Et j'ai mis que le mémoire n'a pas été présenté, n'a pas été validé, donc mon diplôme ne pouvait pas être donné. Et le Conseil de l'Ordre m'a donné la spécialité médecine générale. Voilà. Mais ça, ça m'est quand même resté un peu en travers de la gorge ! parce que moi, je parlais sur un projet, ça m'a fait perdre presque 1 an et quelque. Voilà, j'avais ma location, j'avais mon cabinet, j'avais... enfin voilà ! Tout était en place et puis euh... Parce que c'est mon ressenti que vous voulez hein ? (rires) donc voilà : j'ai aucune prétention de dire que mon parcours hospitalier m'a enrichi effectivement. Au jour d'aujourd'hui, je suis à l'aise dans énormément de situations, parce que j'ai fait un parcours hospitalier. Mais euh, l'univers cabinet c'est une autre chose, une autre compétence donc il y a... sur le fait qu'il fallait aller dans un cabinet, qu'il fallait se frotter à un travail privé, voilà d'accord. Mais il y avait vraiment des thématiques que je maîtrisais à fond et qu'on me mettait le doute quoi. Aujourd'hui, je me rends bien compte que c'était un peu exagéré quoi. Voilà. Je vais le dire clairement. Donc pas bonne expérience on va dire (rires). Si j'étais médecin du travail, on va se mettre d'accord : Si j'étais médecin du travail et que je voulais m'orienter en médecine générale, je suis d'accord qu'on exige de moi tout ça. Enfin voilà. Mais quand même, j'ai pas quitté du tout l'univers médical ! Mon diplôme, il était gériatrie, j'ai toujours travaillé dans des services de médecine générale ou de médecine interne. J'ai jamais été dans une maison de retraite. J'étais pas médecin coordonnateur dans une maison de retraite. Donc euh, la médecine en tant que médecine, c'était ma pratique, ça fait 18 ans, voilà. Qu'on me sorte qu'il y a des problèmes... Au jour d'aujourd'hui, je me rends compte que c'est pas vrai, ça n'existe pas, moi c'était un peu compliqué ! Mais en réalité, ils me demandaient toujours de retravailler mes consultations « et pourquoi, et comment, et machin... » et moi après ma conclusion c'est que ils tiraient le temps, ils tiraient le temps juste pour qu'on arrive, pour qu'on se dise qu'il fallait qu'on refasse une inscription pour que je puisse valider tout. Moi c'est comme ça que je l'ai ressenti. Honnêtement. Que c'était pas fondé, que c'était juste de la perte de temps pour qu'on arrive à ce qu'ils me disent « ah bah nan, il faut reprendre une inscription à 4000€ », euh, zut quoi ! Pour juste ça, franchement... voilà.

CD : Une question, par rapport aux compétences médicales, vous les aviez, par contre par rapport à toutes les spécificités du cabinet, vous aviez des notions par rapport à ça ? Vous les avez apprises en stage ? Comment ça s'est passé ?

Participant n°8 : J'ai appris sur le tas du stage, grâce au collègue qui lui, que ce soit le logiciel, que ce soit la télétransmission, enfin voilà, oui c'était pendant le stage, avec le collègue. Après j'ai pris un logiciel médical qui lui ressemble, enfin, c'était le même fournisseur... donc euh, du coup j'ai pas eu de difficultés. Honnêtement, ce côté-là, je le regrette pas. Aujourd'hui, je le dis clairement : ce côté-là, je le trouve effectivement fondé, qu'il fallait se frotter à un travail dans un cabinet, que ce soit l'organisation, que ce soit la gestion, que ce soit le temps aussi ! Moi qui était à l'hôpital, que je voyais, j'ai un service, que je vois 3 malades, 8 malades, enfin voilà, ma journée, elle était là et je m'organise comme je le veux... de ce côté-là oui ! ça m'a apporté, je dis pas le contraire. Mais le reste, il faut voir... et encore, les corrections de tout ce que je lui ai envoyé, les observations, tout ça, ce qu'il me demandait, euh, non, aujourd'hui, dans ma pratique de tous les jours, je me dis « mais c'est pas vrai... » Le collègue, euh, j'ai jamais vu, euh, qu'il se posait autant de questions, autant de choses, quoi. Donc c'était jamais suffisant... et pas dans l'observation, pas dans ce que j'avais fait par rapport au patient, c'était dans les hypothèses diagnostiques, dans tout ça, euh... c'est vrai, on a des hypothèses diagnostiques, on y va progressivement : lors d'une consultation, je vais pas penser à toute l'encyclopédie médicale ! Il est clair que le patient, selon sa symptomatologie, je vais m'orienter vers une étiologie et puis je vais essayer d'y travailler. Et si c'est pas celle-là, il revient avec des examens, avec un nouveau symptôme ou autre, on repart sur une autre hypothèse, c'est comme ça, classiquement. Tandis que là, j'avais l'obligation, à chaque consultation d'émettre toutes les hypothèses diagnostiques possibles et imaginables, tous les scénarios possibles et imaginables. Ça fait un peu beaucoup. Alors que ce serait des questions

d'examen où on nous demande de tout... un exercice enfin, pas à chaque consultation, pas à chaque patient ! Elle vient pour des brûlures mictionnelles, a priori c'est une cystite... « ah bah non, c'est pas une cystite, alors réfléchis, qu'est-ce que ça peut être d'autre... ? » Ouais mais bon, elle est jeune... Vous voyez, et puis lui, c'était jamais suffisant. Enfin, voilà. Moi j'avais vraiment ce sentiment-là, que c'était jamais suffisant quoi. Après euh, il fallait regarder dans les livres pour des étiologies auxquelles j'y ai pas pensé, c'est pas mon fonctionnement. J'estime que quand je suis en face du patient, c'est ce qu'il y a dans ma tête qui doit sortir, pas ce qu'il y a dans les livres. Donc obligatoirement, c'est ce qui... ce à quoi je pense, comment je réfléchis, quelle est ma démarche diagnostique, quelle est ma réflexion... C'est pas aller puiser dans les encyclopédies pour lui noter, bah oui y a ça, y a ça comme étiologie, peut être que je les rencontrerai jamais dans ma vie ! Vous voyez... et je trouvais tout ça pas très logique, pas très formateur.

CD : D'accord. Je vais revenir sur quelques questions... alors dans l'ensemble, vous avez répondu à quasiment toutes les questions, on va rapidement revenir dessus. Est-ce que vous avez bénéficié d'un bilan de compétence lors de l'inscription ? Pour mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n°8 : Oui. Ca on l'avait fait.

CD : Vous l'avez trouvé utile, formateur ? Comment ça s'est passé ?

Participant n°8 : Bah oui, mais c'est pour ça qu'on était parti sur un DU qu'il fallait faire la pédiatrie et la gériatrie, euh, la gynéco : que c'était ces 2 domaines-là qui fallait que... les... avoir ces compétences-là.

CD : D'accord. Et pour ces compétences-là, vous avez fait vous-même les stages... enfin c'est vous qui avez fait les démarches ou c'était organisé par la fac ?

Participant n°8 : Ah oui ! ah oui oui, non c'est moi !

CD : D'accord. Donc vous comme formation, ça a duré 1 an, c'était donc 12 mois de stage dans un cabinet c'est ça ? qu'est-ce que vous avez fait ?

Participant n°8 : Non, en stage dans un cabinet, j'ai dû faire, euh, peut-être, euh, là peut-être euh, parce que je travaillais loin, j'avais pas trop le temps... donc quand je travaillais loin par rapport au lieu du cabinet, là maintenant, j'avais fait de la gynéco, oui. Et j'ai dû faire au moins – c'était les après-midi, j'y allais les après-midi – et j'ai dû faire au moins, allez, une quinzaine d'après-midi. Et après, pour ce qui est du stage, après j'ai pris un mi-temps et j'y allais, donc le mi-temps, il a duré pendant plus de 6 mois donc j'ai fait 6 mois. Je travaillais donc avec le collègue, une journée par semaine plus 2 samedis par mois. Donc ça faisait en gros, allez, 5 jours par mois sur 6 mois. Voilà.

CD : D'accord. En vous inscrivant, saviez-vous combien de temps la formation allait ou devait durer ?

Participant n°8 : Non, on m'a pas donné de... on m'a pas donné de délai. On m'a dit juste qu'il fallait que... voilà par rapport à ce que je devais maîtriser, tout ce que je devais maîtriser. Et c'est là où effectivement, n'ayant pas un délai, quand je faisais part de mes consultations, donc à chaque consultation, chaque journée, je notais chaque patient, je notais les motifs de consultation, ce que j'ai fait, ce que j'ai proposé, vous voyez, et tout ça, je le décrivais tous les jours. Donc une journée avec les 15 patients, il y avait les 15 patients et je faisais ça pour chaque patient. Et c'est là que quand il me redemandait « oh bah non, mais là ça va pas... il fallait... à quoi tu peux penser... qu'est-ce que t'aurais pu... qu'est-ce que t'aurais dû... machin... » et que là ça traînait comme ça, comme ça... Et bin, moi ce qui m'angoissait, c'est que j'avais prévu de m'installer au mois de janvier et que janvier arrivait et que mon mémoire, euh, on n'y travaillait pas quoi. On était encore euh, il fallait faire ci, il fallait faire ça... Et puis de s'entendre dire juste en décembre « ah bah tout compte fait, pour ce qui s'est passé, le stage,

c'était très bon ; les consultations, les réponses sont très bien aussi. Mais pour présenter le mémoire, on est au mois de décembre et il faut le présenter avant janvier. Alors il faut que vous repayiez l'inscription. » Et c'est là... (rire)

CD : D'accord. Par rapport à la formation théorique, vous avez eu des cours théoriques, pendant la formation ?

Participant n°8 : Bah les cours théoriques, c'était les cours des internes que je me suis greffée dessus et que j'ai choisis. Donc c'était juste gynéco et pédiatrie.

CD : D'accord. Vous avez juste fait ça, c'était une formation « à la carte » entre guillemets ? Vous alliez à ceux que vous vouliez ?

Participant n°8 : Voilà, exactement, exactement, à la carte.

CD : Et redites-moi, donc, la formation pratique, vous alliez dans un stage donc au cabinet, des stages en gynéco, il y avait quelque chose encore en plus ?

Participant n°8 : Non non, c'est tout. C'était en tout cas recommandé par euh, le formateur. Mais après moi de mon propre chef, j'ai appelé sur Lyon. J'avais fait l'hôpital femme-mère-enfant, ils font des stages de pédiatrie d'une semaine. Donc j'étais 2 fois une semaine – cinq jours – où ils balayaient plusieurs thématiques. Donc euh, j'avais fait ça. Et gynéco, bah euh, j'avais fait les poses de stérilet, euh, voilà, je suis passé par la formation implant et stérilet quoi. Atelier pratique. Mais où j'ai payé de ma poche, moi-même quoi ! C'est pas dans le cadre de la formation hein.

CD : D'accord. Selon vous, comment pourrait-on améliorer la formation ? Y a-t-il des choses que vous personnellement, vous auriez voulu faire différemment ?

Participant n°8 : Moi je pense que la première chose, c'est vraiment en adaptant chaque besoin de chaque praticien qui veut faire cette réorientation. Je le redis, un médecin de sécu ou un médecin conseil ou un médecin du travail n'aura pas les mêmes besoins que... euh...

CD : Une formation à la carte ?

Participant n°8 : Oui voilà. Mais par contre, c'est quand même avoir une formation propre à lui. C'est pas le greffer sur les internes et à lui de concocter ce qu'il veut faire, pas faire. Et les stages, oui, une obligation de stage dans un centre, pas avec un praticien. Je suis désolée, je vous ai dit, moi ce praticien-là, il a pas de gynéco ni de pédiatrie – enfin très peu de pédiatrie, on a peut-être vacciné 3 enfants avec lui, pas plus – donc très très peu de pédiatrie et euh... nan qu'il y ait un stage réel en pédiatrie quoi. Soit aux urgences, soit à l'hôpital, mais que ce soit bien déterminé, sur des durées bien déterminées. Le peu qu'on fait sur l'hôpital... enfin, après, de moi-même, je suis partie 2 fois, j'ai fait 2 fois des urgences une journée. J'y étais en tant que... Mais là j'ai observé simplement, euh, j'avais pas le droit de toucher ni rien. Je me suis mise d'accord avec le chef de service des urgences, il m'a dit « ok mais vous ne touchez à rien, vous observez ». Donc oui, j'ai fait qu'observer, j'ai pas pratiqué on va dire.

CD : D'accord. Ca vous l'avez fait de vous-même donc, c'était pas organisé par la formation.

Participant n°8 : Oui, oui oui oui. Tout ça c'était de moi-même parce que c'était, euh, je me sentais pas à l'aise... Honnêtement, après 18 ans d'hôpital où vous avez tout le confort à l'hôpital, euh, quand euh... le saut de l'installation en libéral tout seul, avec euh... voilà, moi je suis en zone rurale hein et euh (rire) y a rien autour ! Euh, bin je voulais être... voilà : être en maîtrise de plusieurs situations. Et les urgences pédiatriques, c'était quelque chose qui m'angoissait. Et la gynéco aussi d'urgence quoi. C'était 2 choses qui m'angoissaient. C'étaient 2 choses qui euh... on n'a pas le droit de se loucher. Moi la route, c'est minimum $\frac{3}{4}$ d'heure – 1 h avec une ambulance et c'est l'hélicoptère quand l'hélicoptère peut voler. Et il y a des fois, l'hélicoptère, il peut pas se poser, il peut pas voler hein. De nuit, il vole pas l'hélico hein...

CD : Selon vous, quels seraient les bons points de la formation ?

Participant n°8 : Euh, j'en vois pas (rire) !

CD : Bon les mauvais points, on en a déjà parlé, est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez rajouter par rapport aux mauvais points ou par rapport aux choses que l'on pourrait améliorer ?

Participant n°8 : Non, bah les choses à améliorer, c'est vraiment les stages pratiques. Voilà. Que la personne soit mise euh... c'est pas juste dans un cabinet. Et puis ça dépend du cabinet avec qui on tombe. Moi il y avait des situations de consultation que le confrère gérait d'une façon, enfin moi ça me... euh, je pouvais pas m'immiscer dans ses consultations dans le sens où c'était lui euh, le patron, on va dire ça comme ça. Mais je vous assure qu'il y avait des situations où vous avez envie de euh, enfin voilà quoi. C'était anormal qu'il prenne ces décisions-là. Il y a eu 2-3 fois où je me suis imposée, où j'ai imposé mon avis parce que c'était des choses vraiment urgentes qu'il a pas vu l'urgence, et euh, ça c'était vraiment douloureux. Ça je peux vous assurer que quand je rentrais chez moi, euh, c'était douloureux, voilà. Il y a pas un autre terme que de dire que moi je le vivais très très très mal ! Etre réduite à l'externe alors que voilà... je savais que c'était pas ça ce qu'il fallait faire... et que euh, je pouvais pas... J'avais beau essayer de lui dire que... « ah nan nan nan, mais tu sais c'est mon patient... je le connais, machin, tout ça... » ok, enfin voilà. Et ça, moi c'était horrible, ça c'était vraiment une situation horrible. Donc rien qu'avec un généraliste, c'est pas suffisant. En tout cas, peut-être pas un seul. Il faudrait exiger qu'il y en ait, je sais pas... soit dans une maison de santé, soit, enfin voilà : de diversifier le stage euh, chez le prat [praticien], enfin pas juste dans un seul cabinet. Je pense que en multipliant les praticiens, ça peut déjà un peu changer.

CD : D'accord. Quel était votre but, votre objectif et considérez-vous l'avoir atteint ?

Participant n°8 : Oui (rire) moi mon but, c'était de pouvoir m'installer en libéral et euh, oui (rire) je l'ai atteint. Je suis installée donc euh... C'était ça mon but.

CD : D'accord. Le prix ou la perte de revenu durant la formation, ont-ils été des freins à sa réalisation ? Vous me disiez tout à l'heure que la deuxième année, ça du coup, ça a été catégorique... pour la première année, pour l'année que vous avez faite ?

Participant n°8 : Oui euh, c'est pas un frein en soi, je l'ai fait, je le voulais donc machin. Mais je trouve que c'était extrêmement onéreux pour ce que j'ai eu comme aide, comme soutien, comme... voilà. Mais si j'étais médecin sécu, il aurait fallu une deuxième année pour que je puisse avancer, voilà. C'est parce que, en réalité, j'avais déjà un bagage médical puisque j'avais déjà travaillé dans un service. C'est ça qui m'a aidée. Et encore, je le redis, j'ai dû m'inscrire dans d'autres formations, parce que je ne me sentais pas à l'aise.

CD : D'accord. Connaissiez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire ?

Participant n°8 : Oui.

CD : Pour quelle raison ?

Participant n°8 : J'ai une amie allemande, à l'hôpital où j'étais en médecine interne. Elle, elle avait un diplôme d'interniste allemand. Sachant que les médecins internistes allemands, c'est pas vraiment de la médecine interne comme ici en France, c'est en réalité un généraliste un peu plus poussé, on va dire. Mais c'est pas vraiment interniste interniste. Et donc elle voulait s'installer, elle voulait partir dans le libéral et euh... elle pouvait pas payer la formation qui était extrêmement onéreuse et euh, le temps... Moi j'ai dû quitter ce service et j'ai pris un poste après, de coordonnateur à 80% pour euh, où j'ai eu une perte de revenu mais pour pouvoir faire mes stages. Moi j'ai dû faire ça pendant 6 mois ! Et juste avant l'installation, vous gagnez moins et vous devez vous installer... mais bon. C'est un sacrifice et bon... Je le regrette pas. Mais elle, elle pouvait pas. Payer les 4000€, réduire son temps de travail pour pouvoir faire les

stages... et du coup, elle est toujours à l'hôpital.

CD : D'accord. Dernière question : A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressée ?

Participant n°8 : Oui, parce que moi dans tous les cas, je me suis installée dans une zone euh, ouais, moi elle est déficitaire où je suis. Enfin, voilà, parce que j'y habitais et que je voulais m'installer là-bas. Euh, oui, je pense que ça aurait vraiment été une très bonne chose. Après, mon installation, beaucoup plus tard, j'ai été contactée par l'ARS qui a signé les contrats territoriaux et m'a proposé de signer un contrat et tout ça... mais c'était, beaucoup plus tard que mon installation.

CD : Et vous me parliez de votre collègue allemande. Vous pensez qu'elle aurait pu être intéressée par ce genre de fonctionnement elle ?

Participant n°8 : Oui. Ah oui oui. Oui.

CD : D'accord. J'arrive au terme de mes questions, est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

Participant n°8 : Non. Euh, j'avais eu des mails pour me demander si je voulais répondre, tout ça, à des questions... pour moi j'en avais tellement gros sur la patate (rire) que j'ai pas répondu aux mails. Parce que je me suis dit « je peux pas l'exprimer en mail tout ça ! » C'était quelque chose que... voilà, j'avais mal vécu ! On va dire ça comme ça. Honnêtement. Je trouvais pas que c'était vraiment un soutien. Honnêtement, pour quelqu'un qui voulait s'installer, qui euh, voilà, moi je suis en zone déficitaire, je suis en plein... voilà, en zone rurale, là où personne... les jeunes ne veulent pas y aller. Mes collègues là, ils sont un médecin... ils ont des internes, ça fait plus de 6 ans qu'ils font ça, jamais ils ont trouvé un interne qui ait dit « ok, je vais m'installer là. » Là où je me suis installée, moi c'était mon lieu de vie, je vivais là et je travaillais plus loin. Donc après j'ai décidé de m'installer là où je vivais. Mais j'ai pas eu de soutien, de quoi que ce soit hein. Le conseil général m'a appelé beaucoup plus tard, on va dire que euh, ils me proposaient une subvention, euh, pour l'installation, parce que ils ont dû se rendre compte qu'ils avaient trop de sous de côté et euh, qu'ils voulaient les distribuer ! mais au moment où je me suis installée, j'ai essayé de contacter à droite à gauche, pour un soutien : rien du tout ! Et que maintenant, ils y réfléchissent, qu'il y a forcément un soutien financier à apporter, parce que les maisons de santé, il peut pas y en avoir partout ! On est d'accord hein. Les jeunes, ils veulent tous leur maison de santé pour être plus nombreux et tout mais ça peut pas se mettre en pratique partout, c'est pas possible, donc il faut bien qu'il y ait un autre système pour attirer, sinon ça marchera pas.

9eme entretien :

CD : Tout d'abord, pouvez-vous me faire un bref résumé de votre parcours ?

Participant n°9 : Depuis la fin de mes études de médecine ?

CD : Votre activité professionnelle, rapidement, sans rentrer dans les détails.

Participant n°9 : En fait, c'était compliqué. C'est-à-dire que j'ai commencé à travailler sur un poste de PH en psychiatrie, juste après ma thèse. Après je me suis arrêtée un petit peu, j'ai fait des remplacements de médecine générale en ville. Après, je me suis associée avec un médecin généraliste en ville et en même temps, j'ai travaillé à mi-temps dans un service de soins aux toxicomanes. J'ai arrêté ce mi-temps pour me consacrer qu'au cabinet de ville. J'ai arrêté le cabinet de ville – c'était une association qui marchait bien – pour des raisons de santé, puisque je me suis trouvée [...]. Là j'ai pris... euh, j'avais pas d'assurance professionnelle donc voilà,

donc j'ai pris un congé parental d'éducation, puisque mon fils avait quelques mois. J'ai fait assistante maternelle agréée. Et puis j'ai repris en médecine scolaire en contrat de septembre à juin, donc euh, comme médecin scolaire en contrat. J'ai fait ça pendant 2 ans et demi, donc sans emploi l'été. De là, je suis partie sur un poste... on m'a proposé un poste de médecin de prévention. C'est l'équivalent d'un médecin du travail mais dans la fonction publique, pour l'éducation nationale, pour le rectorat de Lyon. J'y suis restée en contrat de 3 ans et puis je suis passée en CDI (rires), sans avoir le diplôme de médecine du travail mais avec mon diplôme de médecine générale de base. J'ai passé l'AEU de médecine du travail dans la fonction publique à Lyon, qui était le diplôme qui correspondait le mieux à ce que je faisais, à notre activité. Et puis j'ai démissionné puisque ça ne m'intéressait plus, je voulais refaire de la médecine générale. Et le Conseil de l'Ordre m'a demandé de faire cette formation spécifique donc, en médecine générale. C'est là que je me suis inscrite au DIU de médecine générale.

CD : D'accord. Votre diplôme, vous à la base, vous étiez médecin généraliste, psychiatre ? vous étiez quoi vous à la base ?

Participant n°9 : Généraliste.

CD : D'accord. Et c'est parce que pendant longtemps, vous avez fait autre chose ? C'est la raison pour laquelle on vous a demandé de faire cette formation ?

Participant n°9 : C'est ce qu'on m'a expliqué, voilà. J'avais fait de la médecine du travail entre guillemets... qu'ils ont considéré que je ne pouvais pas refaire de remplacements de médecine générale.

CD : D'accord. Il y avait une trop longue période pendant laquelle vous n'aviez pas...

Participant n°9 : Voilà. Sans qu'ils me donnent de période, de date fixe quoi. Je crois qu'en fait, c'était pas vraiment passé le... maintenant, je crois qu'il y a un... il y a une durée spécifique justement quand on n'a pas exercé la spécialité pendant un certain temps. Ce qui n'existait pas vraiment... j'étais entre les 2 en fait. Mais bon, voilà, c'est ce qu'ils m'ont dit.

CD : Comment avez-vous entendu parler de la formation ?

Participant n°9 : Bah c'est le Conseil de l'Ordre en fait, qui avait le... une des responsables de la formation... de l'université de Saint-Etienne, qui était là et qui, euh, ils m'ont donné les papiers, en fait, au Conseil de l'Ordre.

CD : D'accord. Pouvez-vous me résumer la formation ? Comment elle s'est déroulée, entre les stages pratiques, les cours théoriques ?

Participant n°9 : Alors, les cours théoriques : on avait la possibilité, nous, d'aller à Lyon et à Saint-Etienne puisque les 2 facs pouvaient s'arranger. Donc moi je suis allée à la plupart des enseignements sur Lyon, avec les internes donc de médecine générale. Euh, donc il y avait le programme, fallait qu'on s'inscrive à l'avance. Euh, ceux de Saint-Etienne, je crois que je suis allée à tous. Donc ça me fait double formation.

Au niveau du stage : ça a été 1 jour par semaine chez un maître de stage, qui était habilité donc à recevoir des internes. Donc au début, ça a été, euh, uniquement de l'observation, puis ça a été sous supervision, puis après j'ai été toute seule en autonomie, le mercredi, toute la journée. Et j'ai participé au groupe d'échange de pratique. Alors on avait des groupes d'échanges de pratique sur Saint-Etienne, euh, donc avec des Internes. Je faisais partie d'un groupe avec les internes. Et puis sur Lyon, c'était entre nous, entre inscrits au DU de réorientation vers la pratique de la médecine générale. On essayait d'organiser des groupes quand on était tous à des cours. Il y en a pas eu beaucoup, parce que ça a été un peu compliqué (rires).

CD : D'accord. Je reviens sur chacun des éléments : le stage, euh, vous c'était uniquement des stages au cabinet ? Y a pas eu de stage en pédiatrie, gynéco ou autre chose ?

Participant n°9 : Non. Pas de stage hospitalier.

CD : D'accord. Ça vous a manqué vous ? vous auriez aimé avoir une formation un peu plus diversifiée que ce que vous avez eu ? ou vous avez trouvé ça bien, cohérent, adapté pour la remise à niveau ?

Participant n°9 : Euh, c'était tout à fait adapté. Je vois aucun intérêt à avoir refait un stage hospitalier, ben, j'avais fait ma formation hospitalière au départ... voilà. Gynécologie, le maître de stage chez qui j'étais faisait beaucoup de gynéco parce qu'il avait fait un DU. Donc c'est vrai que, moi, elle m'a facilement laissé faire les gestes, sans problème. Pédiatrie, j'étais plutôt à l'aise. Donc, euh, pas du tout, ça aurait pas du tout été une source de difficulté.

CD : D'accord. Vous avez eu un seul maître de stage ? Il y en a eu plusieurs qui se sont succédé ? comment ça s'est passé ?

Participant n°9 : Non, une seule.

CD : Ça c'est bien passé avec elle ? Il n'y a pas eu de soucis ?

Participant n°9 : Ça a été... (rire) il n'y a pas eu de gros soucis. Ça n'a pas été facile. Ma collègue a eu des soucis. Puisqu'on était 2, que ça a été très compliqué de nous trouver un maître de stage, puisque, bon, ils faisaient passer les internes en premier. Donc trouver un maître de stage qui accepte, ça a été très très compliqué. Et euh, voilà.

CD : C'était des problèmes d'ordre relationnel ou il y avait d'autres problèmes ?

Participant n°9 : Euh... Je crois que ça a été compliqué du fait que on soit plus âgé. Euh, par rapport aux internes qu'elle recevait habituellement.

CD : D'accord. Il y a un des participants que j'ai interrogé qui m'a dit que, en effet, c'était parfois un problème, euh, pour le maître de stage, d'avoir des gens à former qui soient âgés, voire plus âgés qu'eux. Est-ce que vous pensez qu'il faudrait choisir de façon spécifique les maîtres de stage qui font ce genre de formation ?

Participant n°9 : Euh, alors nous euh... nous on a eu l'impression qu'on lui a imposé. On a eu l'impression qu'on lui a été imposé (rires). C'est peut-être cette impression qu'on a eu. Et puis moi mon ressenti un peu, c'est « vous avez arrêté la médecine générale donc on comprend pas très bien pourquoi vous voulez y revenir ». Ça a été notre ressenti, plus que... voilà. Mais euh, sinon, ça s'est bien passé, puisque voilà... moi elle m'a facilement laissé les gestes pratiques, euh, voilà. Elle m'a laissé sa patientèle, après euh, voilà. Y a pas eu de gros soucis (rire).

CD : D'accord. Je reviens sur les cours à présent : Les cours, à Lyon et à Saint-Etienne, ils étaient obligatoires ? facultatifs ? vous pouviez choisir ceux auxquels vous vouliez aller ? comment ça se passait ?

Participant n°9 : En fait, on choisissait ceux auxquels on allait. Y avait rien de vraiment obligatoire. C'était un peu suivant notre demande, suivant... voilà quoi.

CD : C'était bien, c'était adapté ? quelle était votre vision par rapport à ça ?

Participant n°9 : Alors moi j'ai beaucoup apprécié de rencontrer des internes, plus que les cours (rires), ça a plus été les échanges avec des gens qui étaient avec des formations plus récentes, plus... voilà. Au niveau des cours, euh, y a eu certains, si, certaines trucs pratiques qui m'ont intéressée puisque, voilà, les infiltrations, on les a regardées d'un peu plus près... surtout plus sur les gestes techniques très précis : la pose d'un implant, par exemple, des choses comme ça. Le reste, ouais (rire) ça m'a pas forcément apporté beaucoup ! Mais c'était intéressant quand même.

CD : D'accord. Par rapport au niveau que vous, vous estimiez avoir, avant de commencer la formation, vous vous sentiez apte à pratiquer en médecine générale ? ou vous sentiez que vous aviez des lacunes que vous vouliez combler ? c'est le Conseil de l'Ordre qui vous a forcé à faire

cette formation ? Vous vous sentiez apte ou vous sentiez que vous aviez besoin d'une formation ?

Participant n°9 : Alors moi, euh, je pensais ne pas avoir besoin de formation spécifique lourde comme le DIU. Par contre, effectivement, j'avais sollicité le Conseil de l'Ordre en leur disant « comment puis-je me mettre plus à jour sur certains points » ? C'était sur certaines thérapeutiques, que je voulais me renseigner un petit peu plus, parce que effectivement, il y a des choses qui n'étaient plus nouvelles. Mais je ne me sentais pas mal par rapport à la médecine générale. Voilà donc c'est un peu, euh, moi je demandais une formation mais euh, peut-être plus légère sur certains points, enfin ça aurait pu être... enfin après je me suis abonnée à des revues où c'est pas du tout l'Ordre qui m'a conseillée : la Revue du Praticien, Prescrire. C'était plus dans ce domaine-là que sur un stage aussi lourd. Pareil, au niveau gynéco, c'est vrai que j'aurais pu aller uniquement au planning familial faire 2 jours et puis ça m'aurait.... Revoir les gestes techniques, ça m'aurait suffi.

CD : D'accord. Avez-vous participé aux formations médicales continues pendant la formation ?

Participant n°9 : Oui. D'ailleurs je continue.

CD : Vous avez trouvé ça utile ? pertinent ?

Participant n°9 : Moi je trouve ça plutôt intéressant.

CD : Parce que vous me disiez que vous aviez besoin d'une petite remise à niveau. Par rapport à la formation qui vous a été proposée, les FMC, vous trouvez ça plus adapté, différent, complémentaire ?

Participant n°9 : Euh, je trouve ça complémentaire. Je trouve ça pas mal, effectivement, parce que... enfin, y a pas de pratique dans les FMC qu'on a. Mais euh, si, moi je trouvais ça adapté.

CD : Vous me parliez des groupes d'échange et de pratique. Donc ça vous avez trouvé que c'était plutôt pertinent ? vous avez trouvé ça intéressant ?

Participant n°9 : C'était intéressant d'échanger. Après, j'ai pas trouvé que ça m'apportait.

CD : D'accord. C'est plus l'échange qui était intéressant ?

Participant n°9 : Oui. Oui. Parce que c'est là qu'on s'est rendu compte de la différence qu'il y a entre l'expérience que l'on avait eue puisque bon, voilà, moi j'avais une expérience en médecine puisque j'ai fait de la médecine, même si c'était pas tout le temps de la médecine générale. Par rapport aux internes qui étaient au groupe d'échange et de pratique.

CD : D'accord. Et à Lyon vous me disiez que vous avez pu rencontrer les autres participants de la formation ?

Participant n°9 : Euh, ouais, on essayait de se rencontrer de temps en temps. Euh, les échanges..., euh, bah au début, on essayait d'échanger aussi par mail et tout ça, de parler de cas cliniques, de faire des sortes de groupes d'échange de pratique. Alors après, voilà, [le responsable de la formation] n'a pas été très disponible (rires). Et voilà et je pense qu'on avait pas tous les mêmes objectifs, ce qui est un peu dommage dans cette formation.

CD : Et vous auriez aimé avoir plus d'échanges ? plus de temps et de groupes d'échanges avec les autres participants ?

Participant n°9 : Oui.

CD : D'accord. Aviez-vous un tuteur, quelqu'un qui suive l'évolution de votre formation ?

Participant n°9 : Ah ça a été le gros souci je crois. Le gros souci parce que on n'a pas trop su qui était notre tuteur. C'est-à-dire que notre tuteur officiel était [le responsable de la formation]. Le problème, c'est qu'il avait, euh, je sais plus, on était quand même pas mal dans cette

formation, on était plus d'une dizaine... euh, donc il suivait chacun. Donc il y a les lyonnais qui étaient pas loin, qui ont pu le voir plus facilement (rires), ceux qui étaient en stage chez lui, ont pu avancer plus facilement. Moi, j'ai eu énormément de problèmes. Et puis ma maître de stage, était disponible le soir même pour la supervision, etc, pour les questions etc. Elle m'a demandé des recherches mais, j'ai pas senti de, comment dire, de conseil, plus... euh, ouais je me suis sentie un peu abandonnée quoi.

CD : D'accord. Selon vous, comment pourrait-on améliorer la formation ? que ce soit les stages, la théorie, les rencontres ?

Participant n°9 : Comment améliorer la formation...

CD : Qu'est-ce que vous, vous auriez voulu faire de plus ou faire différemment ?

Participant n°9 : Alors moi, ce que j'aurais voulu, si possible, nous rencontrer plus souvent avec les autres du DU, parce que je crois qu'on avait des tas de choses à s'apporter. Et puis surtout, être beaucoup plus entourée par les « maîtres », enfin, entre guillemets... Enfin oui, euh, soit le maître de stage, soit le directeur qui a organisé le DIU, que j'ai jamais pu rencontrer en fait, à titre individuel quoi... faut dire ce qui est.

CD : D'accord. Par rapport au stage en lui-même, des choses à améliorer ?

Participant n°9 : Le stage en lui-même, euh... Non moi j'ai trouvé que c'était pas mal. Ça a été un peu compliqué parce que, effectivement, on nous a fait reprendre des trucs... Enfin ça a été compliqué parce que, enfin, moi, euh, il y a eu des questions qui me paraissaient évidentes du fait de notre expérience, donc du coup on trouve pas. Euh, je sais pas comment expliquer. Mais euh, quand on parle de professionnalisation... moi par exemple, l'informatique, c'est quelque chose qui me paraissait... le dossier médical, c'était la base. Donc on répondait pas, enfin moi je... J'avais pas l'idée de répondre « le dossier médical », parce que c'était quelque chose, c'était une évidence. Donc euh, la différence entre un interne et nous, a pas été faite. C'est là qu'il est le problème. Il aurait fallu qu'on ait des maître de stage plus formés à... effectivement, à des gens qui sont en réorientation. Ce serait peut-être pas mal effectivement, qu'ils voient la différence.

CD : Et par rapport aux cours ? des choses à améliorer ?

Participant n°9 : Non, les cours étaient pas mal. Les cours étaient bien.

CD : Du coup, quels seraient les bons points, les points forts de la formation que vous avez reçue ?

Participant n°9 : Les points forts de la formation... Moi ça a été le côté pratique. Que ce soit dans les cours, ou que ce soit dans les stages, ça a été le côté pratique. C'est ce que je recherchais, ce que je voulais.

CD : D'accord. Et les mauvais points maintenant ?

Participant n°9 : Les mauvais points, c'est que je me suis sentie complètement seule, dans mon coin, abandonnée (rire)

CD : D'accord. Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétences lors de l'inscription, afin de mieux définir vos besoins et vos attentes ?

Participant n°9 : Euh, le premier jour, avec [le responsable de la formation], oui, ils nous ont fait faire une sorte de questionnaire, euh, voilà. Oui, il appelait ça bilan de compétence.

CD : Vous auriez aimé qu'il soit plus poussé ? qu'il débouche sur une formation adaptée ?

Participant n°9 : Oui.

CD : Vous pensez que ça vous aurait aidé, que ça aurait amélioré la formation ?

Participant n°9 : Bah, disons que... que la formation soit plus adaptée en fonction de ce que l'on recherche oui. Mais bon, euh, c'est compliqué à dire... (rire) Parmi tous ceux qui étions inscrits à la formation, bon moi je voulais absolument refaire de la médecine générale, et euh, voilà. J'avais une notion de mes lacunes et des points que je voulais améliorer. A côté de ça, il y a des personnes qui voulaient faire de la médecine générale mais, à mon avis, s'intéressaient qu'au côté financier. Et j'ai été extrêmement déçue, parce que ça, je pense qu'aucune différence n'a été faite au niveau de la formation. Mais bon... (rires)

CD : Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à la réalisation de la formation ?

Participant n°9 : Oui.

CD : Dites-m'en plus. Donc vous, vous travailliez de façon intermittente auparavant, c'est ça ? à cause de vos problèmes de santé ?

Participant n°9 : Non, non. J'étais en CDI. J'étais en CDI et j'ai démissionné parce que je voulais faire de la médecine générale.

CD : D'accord. Et donc il n'y a pas eu de prime de licenciement, ou de...

Participant n°9 : J'ai rien eu. J'ai eu aucune aide, ni par euh... ni par l'endroit où je travaillais donc le rectorat, ni par pôle emploi, les ASSEDIC, ni par le Conseil de l'Ordre, ni par qui que ce soit. Donc je me suis retrouvée du jour au lendemain sans revenu et une formation de 3900€ à payer.

CD : D'accord. Vous êtes venu jusqu'au bout de la formation, vous l'avez terminée ?

Participant n°9 : Non.

CD : Vous en êtes où maintenant, qu'est-ce que vous faites ?

Participant n°9 : Et bah en fait, ce qui s'est passé, c'est que j'étais en autonomie supervisée, supervisée le soir uniquement hein, donc je faisais tourner le cabinet. J'ai eu une proposition d'emploi dans un centre d'addictologie. Donc j'ai resoumis ma demande au Conseil de l'Ordre, qui euh, avec la demande du médecin directeur du centre d'addictologie, qui était très intéressé par ma candidature, et donc le Conseil de l'Ordre m'a accordé ma spécialité. Donc j'ai continué le stage un petit moment, hein, puisque ça m'a été accordé et que très vite, j'ai signé le contrat. Ça s'est fait en une semaine. Ils avaient besoin de quelqu'un tout de suite. Euh, et puis j'ai arrêté le stage, je voulais continuer la totalité des mémoires. Et puis ça a été compliqué parce que, ben j'ai plus eu de contact avec eux. Voilà.

CD : D'accord. Donc là, vous avez un poste, vous pourriez repasser sur de la médecine générale ? ou il y aurait toujours un blocage maintenant ? Si vous vouliez changer ?

Participant n°9 : Et bah, j'espère qu'il y aurait pas de blocage ! Enfin, c'est de la médecine générale hein ! Le Conseil de l'Ordre m'a accordé ma spécialité en médecine générale. Donc euh, voilà. Maintenant euh, le poste que j'occupe, c'est de la médecine générale, avec une spécialité d'addictologie.

CD : D'accord. Mais donc le Conseil de l'Ordre a quand même validé la spécialité ?

Participant n°9 : Oui. Parce que c'est pas un poste de psychiatrie ou autre. C'est de la médecine générale. Mais en plus, on fait de l'addictologie effectivement quoi.

CD : D'accord. Ils ont considéré que la formation que vous avez reçue, même si elle n'a pas été menée jusqu'à la fin, a été suffisante pour vous valider la formation, c'est ça ?

Participant n°9 : A priori, oui. Sachant que j'avais fait le mémoire de synthèse. Je l'avais pas présenté mais je l'avais envoyé au [responsable de la formation], le Dr [...] m'avait validé mon stage pratique, en autonomie. Il me restait le mémoire de recherche.

CD : D'accord. Connaissez-vous des médecins qui étaient intéressés par la formation et qui ont finalement décidé de ne pas s'y inscrire et savez-vous pourquoi ?

Participant n°9 : Alors, je les connais pas directement. J'ai entendu parler de gens qui avaient demandé et euh, effectivement, le problème, c'était le coût et la disponibilité qu'il fallait avoir pendant cette formation. Parce que je crois que oui, au Conseil de l'Ordre, on m'a dit « il y en a plusieurs qui veulent... » qui voulaient refaire...

CD : C'était trop lourd comme formation ?

Participant n°9 : Euh, bah c'est surtout qu'il n'y a pas de revenu à côté ! On ne peut pas travailler en même temps que notre formation. Et que voilà, il faut avoir de quoi vivre pendant 1 an, de quoi payer la formation... euh, voilà !

CD : Alors ça m'amène à ma dernière question : A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ?

Participant n°9 : Tout à fait. Tout à fait.

CD : D'accord. J'arrive au terme de mon questionnaire, avez-vous des remarques à faire ?

Participant n°9 : Pas spécialement. Pas spécialement. Non non. Moi c'est surtout que, voilà, moi j'ai été extrêmement déçue de... bah déjà oui, je pas avoir été rémunérée, d'avoir dû... ça a posé problème, effectivement. C'est pour ça que... bon. Et je me suis sentie vraiment, euh, pas suffisamment, euh... comment dire, épaulée par les responsables du DU, par le maître de stage quoi.

10eme entretien :

Le participant n'a pas souhaité que le verbatim soit utilisé.

11eme entretien :

CD : Alors, pour commencer, pouvez-vous me faire un bref rappel de votre parcours, en quelques mots ?

Participant n°11 : D'accord. Donc moi, cursus de médecine, j'ai passé l'internat, je me suis spécialisé en santé publique. Et ensuite j'ai travaillé pendant 4 ans dans l'humanitaire. Donc avec des fonctions de santé publique, de gestion de projet. Et après le DU en fait pour moi, a consisté finalement à une réorientation : un changement de spécialité. Voilà, pour faire de la médecine générale.

CD : D'accord. Très bien. Euh, comment avez-vous entendu parler de la formation ?

Participant n°11 : Euh, bonne question, j'avais croisé quand j'étais externe une dame qui faisait ça après avoir élevé ses enfants. Je l'avais un petit peu dans le fond de la tête. Et puis je pense que j'ai dû taper sur internet « changer de spécialité » quand je l'envisageais et je pense que j'ai dû tomber sur euh... Non voilà : j'ai appelé le Conseil de l'Ordre... voilà, c'est comme ça que ça s'est passé : j'ai appelé le conseil de l'ordre et euh... ils m'ont pas très bien accueillie d'ailleurs... mais ils m'ont quand même, il faut bien leur reconnaître ça, ils m'ont bien donné les coordonnées [du responsable de la formation] en me disant qu'il y avait ce diplôme qui

existait. Voilà. Via le Conseil de l'Ordre en fait.

CD : D'accord. Pouvez-vous me résumer la formation telle qu'elle vous a été proposée ? Les stages pratiques, les cours théoriques, tout ce genre de chose ?

Participant n°11 : D'accord. Alors il y a eu une première phase d'analyse de mes besoins de formation, euh... Et puis ensuite, ce qu'il m'a été proposé sur le plan théorique, en fait, j'ai été intégrée au module de formation des internes en médecine générale, ce que j'ai trouvé très bien. Et convivial, et puis j'avais le sentiment d'avoir la même formation qu'eux. Euh... Et puis sur le plan pratique, j'ai eu uniquement des stages chez le praticien en fait... l'équivalent de stage chez le praticien. J'en ai fait 2, à 2 endroits différents. Un chez le médecin qui est coordinateur du diplôme universitaire et puis un autre chez une femme à peu près de mon âge dont j'étais la première étudiante. C'était pas des stages, en terme de volume horaire, c'était bien moindre qu'un stage chez le praticien, parce que je pense que j'y allais peut-être 2 fois par semaine, quelque chose comme ça. Euh, voilà.

CD : D'accord. Si je reviens sur les stages. Donc 2 stages chez le généraliste, est-ce que vous auriez souhaité ou est-ce que vous avez pu faire des stages chez d'autres... euh, dans d'autres terrains de stage ? Par exemple, en gynécologie, en pédiatrie, aux urgences ?

Participant n°11 : En milieu hospitalier ?

CD : Ou en libéral ? enfin juste d'autre formation.

Participant n°11 : Non, j'ai pas pu. Euh, oui j'aurais voulu. Notamment pédiatrie, c'est vrai que moi, ça m'aurait pas déplu de passer un peu de temps aux urgences dans un service de pédiatrie de base. De revoir quelques gastros, quelques bronchiolites sévères... pour bien me remettre tout en place dans ma tête. C'est vrai qu'en libéral, on voit pas forcément les formes graves donc c'est intéressant d'avoir aussi cette vision-là. Euh, donc oui j'aurais voulu. J'en ai parlé au médecin coordinateur qui a rejeté cette idée, qui a dit que... non, l'hôpital, j'y apprendrais rien, que j'allais me faire exploiter. Et voilà. J'ai senti que c'était pas une piste possible et j'ai pas insisté. Voilà donc ça c'était pour la pédiatrie. Pour la gynécologie, bah finalement, j'en ai pas ressenti le besoin. Moi en médecine générale, je fais juste contraception de base et frottis. Et j'estimais que le faire chez le praticien, ça m'avait suffi. Euh, gynécologie, pédiatrie, voilà.

CD : Il y a d'autres choses que vous auriez aimé revoir ? dermato, cardio... ?

Participant n°11 : Euh, oui. C'est vrai que moi, dans mon parcours de formation, en tant qu'externe ou interne, je suis jamais passée en cardiologie. Donc je pense que j'aurais trouvé ça intéressant aussi, éventuellement de refaire un saut en cardiologie. Parce que sur le plan thérapeutique, je sens bien que c'est pas euh... J'ai pas les réflexes que j'aurais eu si j'avais été plus formée en cardiologie.

CD : D'accord. Concernant les cours théoriques maintenant, est-ce qu'ils vous étaient imposés ? c'était une formation « à la carte » ? comment ça se passait ? vous alliez à ceux que vous vouliez ?

Participant n°11 : Non, c'était à la carte. Ils m'ont communiqué le planning, euh... Je me souviens plus vraiment si j'avais un nombre imposé. Mais j'ai le sentiment que c'était plutôt à la carte. Je crois que, en fait, le coordinateur m'avait dit « si ça t'apporte quelque chose, vas-y », euh, voilà : c'était un peu ça la consigne.

CD : D'accord. Euh... Les cours, c'était plutôt des cours magistraux ? il y avait de l'interactivité ? comment ça se passait ?

Participant n°11 : Alors c'était pas du tout des cours magistraux, puisque donc moi, j'étais à [...]. Le département de médecine générale avait visiblement fait un gros travail pédagogique, parce que c'était toujours relativement interactif. Alors il pouvait y avoir quelques séquences un peu magistrales, de transmission de connaissance, mais il y avait toujours des séquences, soit où on était mis en situation en jeux de rôle, soit on faisait des cas cliniques... Donc c'était

au niveau pédagogique assez varié, assez interactif, assez participatif.

CD : D'accord. Et vous, ça vous a convenu ? Quel aurait été votre cours idéal, vous ? C'est ce que vous attendiez ?

Participant n°11 : Moi j'ai trouvé ça vraiment très bien. Parce que c'est vrai que les cours magistraux, euh, c'est pas trop mon truc. Donc j'étais plus heureuse dans ce type de pédagogie. Et puis ça a été sympa aussi parce que ça permet de se connaître entre autres médecins, de partager un peu l'expérience... enfin voilà, je pense que c'est aussi beaucoup plus convivial. Le seul élément que je dirais, un peu négatif, c'est que des fois, sur le plan technique médical pur, euh, peut-être j'ai trouvé que les intervenants étaient pas hyper... euh, on va dire... au courant des données actuelles de la science. C'était peut-être plus sur leur pratique, mais un peu détaché de l'évolution de la médecine. C'est le seul ressenti négatif que j'ai pu avoir parfois.

CD : D'accord. Certains participants dans d'autres villes m'ont dit qu'ils avaient pu participer aux organisations de formation médicale continue. Est-ce que c'est un mode d'apprentissage qui vous aurait intéressé ? Est-ce que vous auriez aimé faire ça en plus ou à côté de votre formation ?

Participant n°11 : Bah, je pense pas que ça m'aurait plus apporté que d'être intégrée aux internes en médecine générale. Maintenant, c'est vrai que moi, au niveau tranche d'âge, il y avait pas un trop gros décalage : je devais avoir 7-8 ans de plus que les autres. Donc je me sentais à peu près en phase. Mais je vois bien que ceux qui étaient un peu plus âgés, qui avaient une cinquantaine d'années, c'était un peu différent, pour eux, de s'intégrer à un groupe, de plus jeunes. Moi, vu mon âge, c'était bien comme ça. J'ai eu l'occasion de participer à une formation médicale continue dans le cadre de... en fait c'était le médecin chez qui j'étais en stage qui m'a invitée. Bon, c'était bien aussi, mais c'était pas forcément mieux que ce que j'ai eu à la fac.

CD : D'accord. Est-ce qu'il y a eu des rencontres entre les différents participants du DU ? Pour vous voir entre vous, pour voir les difficultés que vous rencontriez ?

Participant n°11 : Ah oui. Beaucoup. On était 3 ou 4 dans mon année et on a beaucoup... euh, déjà, il y a une personne que je connaissais et puis une autre, nan, on est allés boire des verres, on a discuté de notre parcours, on a régulièrement échangé par téléphone ou par mail. On s'est vus parfois lors des formations et on est restés en contact avec quelques-uns. Oui oui, on s'est pas malentraîdés, notamment pour gérer, euh... Parce que c'est pas forcément facile, quand on est comme ça dans un cursus un petit peu sur-mesure, euh, donc des fois, pour se soutenir un peu, par rapport aux difficultés rencontrées.

CD : Donc ça c'était une bonne chose selon vous ?

Participant n°11 : Ouais, ouais très important, c'était très important.

CD : D'accord. Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétence lors de votre inscription, pour essayer de mieux identifier vos besoins et vos attentes ?

Participant n°11 : Euh, oui alors euh... oui, en théorie. En pratique, moi j'ai fait l'exercice – on m'avait donné les consignes – j'ai fait l'exercice selon les consignes. Peut-être j'aurais bien aimé avoir plus d'apport extérieur, j'ai eu le sentiment que je l'ai fait un petit peu toute seule. Mais, oui oui, je l'ai fait globalement.

CD : Ça ressemblait à quoi finalement ce bilan ? C'était sur une journée, c'était un stage, c'était quoi ?

Participant n°11 : Euh, je crois que c'était par écrit, euh... Non, non, on a envoyé un questionnaire, le questionnaire de référentiel des compétences en médecine générale et je devais le remplir. Voilà, et puis j'avais dialogué un petit peu aussi par oral avec le responsable pédagogique par rapport à ce que je voulais faire.

CD : D'accord. Donc c'est à partir de ça qu'on a essayé d'identifier vos besoins ?

Participant n°11 : Voilà, mais c'était un petit peu sommaire quoi quand même comme bilan de compétence.

CD : Vous auriez aimé qu'on en fasse un plus approfondi pour mieux définir vos besoins ?

Participant n°11 : Oui, oui. Mais de toute façon, après, euh, moi le ressenti que j'ai, c'était que globalement, c'est un peu compliqué pour eux d'organiser des stages à l'hôpital, du coup, ils le proposent pas, parce que c'est compliqué. De toute façon, quel que soit le bilan de compétence, si après derrière, ils peuvent pas vraiment développer l'offre, c'est plus là que se situe le problème. Je pense que si on devait mettre l'accent, c'est plus sûr : développer la palette de stage qu'ils puissent proposer. Pas simplement aller chez leurs connaissances généralistes quoi.

CD : C'est-à-dire, faire une sorte de formation à la carte finalement ?

Participant n°11 : Oui, et puis finalement, surtout, moi c'était déjà assez « à la carte », mais surtout, possibilité d'aller éventuellement à l'hôpital ou éventuellement, je sais pas, dans des spécialités type pédiatrie ou gynéco, comme vous l'avez évoqué tout à l'heure. Moi par exemple, j'avais pas fait beaucoup d'urgence dans mon parcours. Si j'avais pu en faire, quelques gardes... enfin voilà, faire une sorte de mini stage d'interne, ça m'aurait pas déplu.

CD : D'accord. Alors une question à laquelle on a déjà un peu répondu mais je vous la pose quand même : Selon vous, comment pourrait-on améliorer la formation, quelle serait la formation idéale selon vous ? Aussi bien au niveau des stages que des cours, que du bilan de compétence ?

Participant n°11 : Ben, moi je dirais que les cours, c'était bien, ça correspondait bien à mes attentes. C'est plus sur les stages, je dirais ce que j'ai dit avant en fait. Je pense qu'il faudrait qu'ils soient en mesure de proposer des stages en dehors de... juste la médecine générale en cabinet. Alors je sais que c'est pas évident parce que... forcément, le département de médecine générale pour avoir accès à l'hôpital, pour avoir accès aux autres spécialités, je sais pas comment ils pourraient organiser ça... Mais ce serait vraiment, pour moi, ça aurait été le mieux. A ce moment-là, j'aurais fait un mini stage aux urgences, j'aurais fait peut-être un mini stage en cardiologie et voilà. Et ça aurait été parfait. Et en pédiatrie peut-être aussi.

CD : D'accord. Concernant la formation théorique, des choses à améliorer, à modifier ?

Participant n°11 : Non, c'est pas là que j'attendais le plus. Je trouve que maintenant, avec internet, on arrive quand même à avoir accès plus facilement à des choses de bonne qualité. Donc la théorie, c'était pas vraiment mon attente. Par contre, c'est vraiment les stages où en médecine, on a besoin d'acquérir des connaissances pratiques en stage et c'est là-dessus, je pense qu'il faudra mettre le paquet. Enfin c'est mon point de vue.

CD : D'accord. Concernant les groupes de pairs ? les groupes d'échange ? Tout ce qui est interactivité avec les autres internes et les autres participants de la formation ?

Participant n°11 : Bah moi, vu le format des enseignements, j'ai eu le sentiment de vraiment pouvoir suffisamment échanger avec les autres, grâce à ces formats-là. On parlait beaucoup de nos expériences.

CD : D'accord. Selon vous, quels seraient les bons et les mauvais points de la formation telle qu'elle vous a été proposée ?

Participant n°11 : Bah les bons points c'est que ce soit personnalisé, selon notre parcours et notre bilan de compétence. Ça je trouve que c'est vraiment pertinent. Les mauvais points, euh, c'est peut-être que l'offre de formation au niveau des stages pratique est peut-être un peu trop réduite, trop restreinte. Et sinon, oui, les bons points, j'ai vraiment apprécié, en fait : c'était vraiment à la carte. Et au niveau du volume horaire. Et j'ai préféré moi, faire moins de volume horaire mais après j'ai vraiment travaillé, j'ai fait des cas cliniques selon une méthodologie qui

m'était donnée, de consultations qui se passaient bien, qui se passaient mal, et je voyais les difficultés que je rencontrais... enfin je faisais tout un travail de réflexion, j'envoyais ça au coordinateur, il me faisait un retour et c'était très très intéressant. Donc ce que j'ai beaucoup apprécié c'est que c'était pas de la quantité comme j'ai pu faire au moment de mon externat, où j'ai fait des tonnes d'observations mais sans jamais, finalement, réfléchir à mes pratiques ni à avoir de retour : là j'en ai fait moins mais c'était de la très bonne qualité. Donc ça, c'est un principe que moi je mettrais bien. Et tout ça c'était positif, grâce aux méthodes pédagogiques, parce que donc, on devait envoyer au coordinateur un certain nombre de... je sais plus comment ils appelaient ça, c'était des sortes de cas cliniques mais assez structurés. Il y avait une première partie où on racontait comment s'était passée la consultation et une deuxième partie plus analytique où on voyait les compétences qu'on avait eues, les compétences qu'on n'avait pas eues. Et du coup, à la fin, on faisait une sorte de petit plan d'action de ce qu'on devait faire pour la prochaine fois qu'une nouvelle situation clinique se présentait, être meilleure. Ça, j'ai vraiment bien aimé. Du coup, le stage permettait de, avec cette méthode-là, permettait d'aller beaucoup plus loin. Que juste d'être là, de faire la présence, à côté, comme j'avais pu le faire à l'hôpital.

CD : D'accord. Ça c'est fait avec un tuteur, avec [le responsable de la formation] ?

Can Participant didat n°11 : Oui, en fait, le responsable pédagogique, c'était mon tuteur.

CD : D'accord. Alors une question justement, par rapport au tuteur ou à votre interface avec l'enseignement, vous avez trouvé que c'était facile d'avoir des retours, c'était facile d'être en contact avec votre tuteur ?

Participant n°11 : Alors oui et non. Je dirais, dans la phase d'inscription, quand je l'ai contacté pour pouvoir faire ce parcours de réorientation, ça a été un peu difficile cette phase-là, mais pour en avoir discuté avec d'autres, c'était sa méthode pour tester un peu notre motivation. Donc au début, bof... Et puis après, une fois que j'étais dans la formation, par contre, c'est vrai que je lui envoyais mes cas cliniques et il me répondait. Certes il me répondait pas 2 pages mais il me répondait et euh... il y a eu des choses vraiment très pertinentes. Je dirais que oui, j'ai été satisfaite des retours.

CD : D'accord. Le prix de la formation ou la perte de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ?

Participant n°11 : Bah moi, comme j'avais eu un CDD dans l'humanitaire, comme j'étais en fin de contrat, je touchais des indemnités chômage en fait. Et donc j'ai pas eu de perte de revenu importante grâce à ça. Mais par contre, j'ai été dans l'illégalité. Parce qu'en fait, si j'avais voulu faire ça de façon légale avec le pôle emploi, c'est une grosse machine il faut monter des dossiers, j'aurais perdu 1 an. J'avais pas envie de perdre un an, j'avais envie de reprendre le travail vite. Donc moi, y a même un de mes collègues qui était dans la même situation que moi, qui a essayé de faire les choses officiellement, finalement, son conseiller lui a dit « bon, c'est bon, euh, le dites pas, j'ai rien entendu » enfin voilà. Donc voilà, le montage était un petit peu... inconfortable mais c'était comme ça. Sachant que j'avais fait une demande pour le FONGECIF, parce que comme j'avais été salariée quelques années, je pouvais, via le FONGECIF, faire ça dans le cadre de la formation continue mais ça, eux, ils sont encore plus rigides que le pôle emploi. Il faut vraiment rentrer dans les cases et nos formations en médecine, il y a beaucoup de stages et ça, ils comprennent pas. Donc euh, vraiment, ils étaient pas du tout partant pour me financer hein.

CD : D'accord. Quel est le problème avec pôle emploi ? C'est que... que le stage était pas... euh, comment... qu'est-ce qui bloquait chez eux ?

Participant n°11 : En fait, ils ont un processus pour valider... en fait grosso modo, on voit votre conseiller régulièrement, pour voir où on en est de nos projets, et grosso modo, si on fait rien, finalement, il se passe rien quoi. Mais si on veut faire quelque chose, là, il faut les convaincre,

donc il faut soumettre un dossier, par rapport à la formation. Ils ont des commissions et les délais de traitement, pour dire « feu vert », qui sont très longs. Et on peut pas leur soumettre à n'importe quel moment. Et moi, j'ai attaqué à la rentrée, j'avais pas envie de perdre un an. Donc finalement, ouais, leur processus de validation de la formation... simplement, finalement, pour avoir la même chose hein, pour avoir les mêmes indemnités ! Il aurait fallu un processus long de leur part. Où j'étais même pas sûre d'avoir leur accord au final. Donc en fait, suivre leur processus, ça ne m'apportait rien, sauf une perte de temps.

CD : C'est-à-dire que si vous leur disiez que vous aviez une formation, ça coupait les aides ? Qu'est-ce que ça changeait que vous soyez en formation ?

Participant n°11 : Ah bah j'avais pas le droit ! J'avais pas le droit d'être en formation sans avoir eu au préalable leur accord. Donc tous les mois, je remplissais un questionnaire... en fait, tous les mois, on doit actualiser la situation quand on touche les indemnités chômage, sur internet. Tous les mois, je remplissais un questionnaire disant : « suivez-vous une formation ? », je disais « non ». Voilà. Donc ça m'a fait un peu bizarre au début et finalement, si c'était comme ça que je pouvais reprendre le travail le plus vite après tout... c'est aussi dans la logique des choses...

CD : D'accord. Dernière question : A Rouen, l'inscription à la formation est prise en charge par l'ARS et l'étudiant reçoit une rémunération d'interne durant la formation. En échange, ce dernier doit travailler en tant que médecin généraliste dans une zone de faible densité médicale. Pensez-vous que ce système soit intéressant ? Ce système vous aurait-il intéressé ?

Participant n°11 : Ah oui, c'est excellent ça ! C'est très bien, ça fait gagnant-gagnant. Oui oui, moi ça aurait pu m'intéresser. Après, je dis ça mais euh, quand j'ai fait ma formation, j'étais enceinte de mon premier enfant. Donc euh, si on m'avait dit « faut aller faire le stage je sais plus où », ça aurait été un petit peu compliqué. Parce que j'étais enceinte. Donc j'aurais pas pu faire beaucoup de trajets de voiture matin et soir quoi. Donc oui mais bon, à voir quoi.

CD : Très bien, j'arrive au terme de mon questionnaire, avez-vous des remarques supplémentaires à ajouter ?

Participant n°11 : Oui, bah, je pense que ce serait bien, effectivement, pour les gens qui ont comme moi, été salariés avant, euh, que le dispositif soit intégré soit au FONGECIF, soit à pôle emploi plus facilement. Parce que c'est vrai que c'est dommage d'être obligé de tricher. Ce serait bien que ce soit clair et que eux connaissent la formation et que quand on veut faire ça, ce soit pas un parcours du combattant. Donc oui, au niveau administratif peut-être – je sais pas si c'est pertinent ou pas – essayer de créer un lien... Enfin je sais que j'ai cette difficulté au niveau de l'Ordre des médecins quand j'ai voulu avoir mon attestation de qualification, il a vraiment fallu que je montre patte blanche et ça m'a bloqué pendant quelques mois, parce que, pareil, ils avaient des commissions, fallait que ça passe en commission. Alors je comprends que c'est pas anodin de donner une spécialité à quelqu'un mais d'un autre côté, le coordinateur du diplôme avait fait tout un travail en amont pour expliquer cette formation au Conseil de l'Ordre, donc ça aurait quand même, en théorie, dû aller un peu plus vite. Donc je dirais, oui, bien expliquer aux autres acteurs cette formation pour que ça nous rende la vie plus facile sur le plan administratif.

12eme entretien :

CD : Tout d'abord, pour commencer, pouvez-vous me faire un bref rappel de votre parcours ?

Participant n°12 : Alors moi, je me suis diplômée en [...] en médecine en 2003. Après j'étais en fait... chez nous il y a un examen d'habilitation, un examen d'état qui nous permet en fait d'exercer. C'est pas l'internat. C'est pas du tout un internat. En fait, le concours, on peut le faire en même temps... le concours pour accéder à une spécialité donc comme la médecine générale. Donc ce contrôle-là, on peut le passer mais on peut pas le passer (on peut ne pas le passer).

C'est à dire que le nombre de candidat peut être supérieur comme ça arrive souvent, au nombre de postes effectivement disponibles. Donc ce qui s'est passé en fait, moi personnellement, parce que j'avais essayé de rentrer dans des spécialités mais comme en fait... euh, comment dire... Dans le classement, j'étais dehors du nombre de postes disponibles. Et donc j'ai pas fait de spécialité. Quand même médecine générale, parce que la médecine générale, je pense vous savez, c'est devenu une spécialité... J'avais quand même fait cette spécialité-là. Chez moi, en [...].

CD : D'accord. Donc vous, en [...], vous êtes reconnue comme médecin généraliste ?

Participant n°12 : Mais en fait, euh, oui, on est des médecins généralistes mais comme on n'a pas fait la spécialité en médecine générale, donc les 3 années en médecine générale, on a des limitations. C'est à dire qu'on peut pas euh, on peut pas nous installer en libéral. Mais on peut faire des remplacements, on peut faire des gardes à l'hôpital, on peut travailler à l'hôpital bien sûr. On peut faire tout sauf ce qui est nous installer en libéral.

CD : D'accord. Et donc par rapport à la France, c'était la même chose ? vous ne pouviez pas vous installer en tant que généraliste ?

Participant n°12 : Oui, oui c'est ça. Donc ici je peux travailler à l'hôpital comme chez moi aussi, mais je peux pas, euh, je peux pas m'installer en libéral.

CD : D'accord. Et donc c'est dans ce cadre-là que vous avez voulu faire la formation...

Participant n°12 : Oui, c'est ça, oui. Oui parce que en fait, le CNGE, la commission d'organisation d'exercice, au moment de l'évaluation de mon dossier, ils m'ont demandé, en fait, ils m'ont donné 2 alternatives : la première c'était différents stages d'adaptation de 2 ans dans des services agréés pour la médecine générale, ce que j'avais déjà fait en fait. Parce que je voulais connaître déjà le système Français comme j'ai étudié en [...]. Et la deuxième alternative, c'était de passer cet examen-là, cette épreuve sur la médecine générale. En fait, j'avais pas pris en considération cette possibilité. J'avais plutôt préféré faire des stages d'adaptation. Mais j'ai eu du mal à trouver des stages. Parce que quand je suis arrivée en France, en fait, je commençais à travailler en région parisienne à [...]. Et après les 6 mois, à Montreuil, j'ai pas trouvé d'autre poste. Après oui, j'ai trouvé d'autres postes, mais en fait, c'était pas, euh, comment dire, c'était pas continuatif comme stage. C'est à dire que je m'arrêtais, je reprenais... donc c'est pour ça que à un moment donné, je me suis dit « il faut que je fasse cette épreuve, cet examen qu'ils m'ont demandé comme ça je peux éviter de chercher chaque fois un poste, parce que c'était pas facile en fait, de trouver un poste.

CD : D'accord. Pouvez-vous me résumer la formation, comment elle s'est déroulée entre les stages pratiques, la formation théorique ?

Participant n°12 : Mais moi en fait, j'ai pas fait du tout de stage théorique. En fait, il n'y avait pas de cours, c'était juste la formation : il s'agissait de doubler le médecin généraliste. Donc quand il y avait des patients dans le cabinet, moi j'étais avec le médecin généraliste, je regardais comment il examinait, comment il faisait la consultation. Mais en fait, j'avais pas ni de module, d'évaluation pour voir mon niveau de formation. J'avais rien du tout sur le plan théorique.

CD : Ça vous a manqué ça ?

Participant n°12 : Oui bien sûr. Parce que comme ça, j'aurais pu même évaluer mes compétences, évaluer, je dirais, ce que je fais chez moi, ou ce que je fais même en France, pour voir effectivement où j'avais des lacunes, si j'avais des lacunes. Donc effectivement, je savais pas si j'avais besoin effectivement d'être encadrée sur ce plan-là.

CD : D'accord. Et si vous aviez eu des cours, quel genre de cours auriez-vous voulu avoir ? Vous avez une idée ? plutôt des cours magistraux ? plutôt des cours interactifs ? Quel genre de cours ?

Participant n°12 : Mais des cours euh, des cours euh, surtout médecine pratique, surtout euh... des cas cliniques, voilà. Que je pouvais expliquer comment je pouvais... comment je pouvais en fait, euh... trouver des... euh, ce que je savais, le mettre en pratique. Voilà. Donc euh, s'il y avait des cas cliniques, euh, je pouvais écrire ce que j'aurais fait, selon le cas clinique.

CD : D'accord. Et par rapport au stage maintenant, comment ça s'est passé ?

Participant n°12 : Mais le stage, en fait, euh, c'était un stage où j'avais pas l'accompagnement, l'aide que je pensais avoir. Parce que quand j'ai commencé, effectivement, je pensais... c'est pas que je pensais, c'est que j'avais parlé avec le responsable, donc euh, il m'avait dit que, euh, j'aurais eu un accompagnement, une aide pour être suffisamment préparée et pouvoir passer cette épreuve. Parce que le but était de passer cette épreuve, de réussir à cette épreuve. Mais comme effectivement, j'étais... en fait, j'ai doublé des médecins généralistes, c'était tout ce que je faisais. Je faisais pas autre chose que doubler des médecins généralistes. Donc euh, c'était très limitatif parce que quand j'avais des doutes, en fait, je devais les régler toute seule.

CD : Quand vous dites « doubler », ça veut dire être seul dans le cabinet, c'est être à côté du médecin pendant qu'il fait la consultation ?

Participant n°12 : Non non, à côté, à côté du médecin.

CD : D'accord. Donc juste « regarder » finalement ?

Participant n°12 : Pardon ?

CD : Juste « regarder » ? Vous étiez spectateur ?

Participant n°12 : Ah non, non, je regardais mais je... ils m'ont aussi, euh, ils m'ont dit d'examiner, de me demander aussi de mes hypothèses diagnostiques, euh, des traitements que j'aurais fait dans ces cas-là. Après, il y a aussi un souci euh, comment dire, euh, psychologique. Parce que je ne me sentais pas à l'aise, je sais qu'il y a le facteur psychologique qui a joué beaucoup. Dans le sens que, effectivement, quelqu'un de médecin m'a dit que j'avais pas les bases médicales suffisantes pour eux, pour examiner, pour euh... donc euh... Et là je me sentais plutôt comment dire, euh... Je me sentais pas capable de faire ce qu'il me demandait. Donc du coup, je... euh, comment dire, je n'arrivais pas à faire mon mieux...

CD : Vous n'aviez pas confiance en vous ?

Participant n°12 : Oui, c'est ça. A faire mon mieux. Donc ça a joué aussi, puisque psychologiquement, je me suis dit, beaucoup... Oui, j'avais pas confiance en moi-même.

CD : D'accord. Le stage, comment pourrait-on l'améliorer selon vous ?

Participant n°12 : Mais euh, déjà avec euh, des modules d'évaluation. Parce que si on connaît pas les lacunes d'un candidat, on ne peut pas l'aider. Donc à mon avis, comme j'ai pas eu une évaluation, à la base, donc...

CD : Justement, parlons-en : vous n'avez pas eu de bilan de compétence ? Pas d'évaluation préalable lors de l'inscription ?

Participant n°12 : Oui, j'ai pas eu ça. Non, j'ai pas eu ça.

CD : D'accord. Et donc selon vous, ça aurait été utile pour adapter la formation par la suite ?

Participant n°12 : Oui bien sûr. Parce que comme ça, on savait où on pouvait mieux travailler. Parce que si il me faisait un bilan d'évaluation globale, il pouvait, comment dire, euh, il pouvait un peu voir où j'avais le plus besoin de m'améliorer et de mieux travailler. Mais sans bilan d'évaluation, effectivement, c'était leur jugement. C'était un jugement à eux, qui est très personnel. Voilà.

CD : Encore une fois, quelles autres mesures, selon vous, pourrait-on prendre pour améliorer

les stages ? Qu'est ce qui, vous, ne vous a pas paru pertinent et que vous auriez voulu faire différemment ?

Participant n°12 : Euh, je pense des cours à la fac, interactifs

CD : D'accord. Les cours, ils vous ont été proposés ? ou pas du tout ?

Participant n°12 : Ben en fait, ils m'ont dit qu'il y avait des cours. Moi j'essayais de me renseigner. Mais au final, j'ai jamais suivi un cours parce que personne m'aidait pour... euh, pour l'inscription je savais pas, où m'inscrire, je ne savais pas si je pouvais... Une fois, je me souviens, j'ai appelé quelqu'un, parce qu'on m'avait donné un numéro d'une dame, je pense une secrétaire, elle m'a dit « ah, je sais pas si vous pouvez, euh, venir à cette formation. Parce que c'est pour les internes, donc euh, là, euh... je vais me renseigner... » Après, personne m'a rappelé et donc je pensais, j'ai imaginé que je pouvais pas, que j'avais pas le droit de participer à ces cours.

CD : D'accord. Est-ce que vous avez participé à des groupes de pairs, des groupes d'échange, avec les participants de la formation ou des internes ?

Participant n°12 : Mais en fait, j'ai participé, si on peut dire, au débriefing, le débriefing, je sais pas si c'est la même chose.

CD : A la fin du stage vous voulez dire ?

Participant n°12 : Oui, surtout au début du stage, à la fin de la journée le débriefing des internes...

CD : D'accord. Et est-ce que vous auriez voulu avoir des moments spécifiquement avec d'autres internes ou d'autres participants de la formation pour échanger des problèmes qui vous sont propres.

Participant n°12 : Oui parce que avec les internes, ce serait mieux, comme ils connaissent tous le système français donc euh, avec les internes, j'aurais appris beaucoup de choses.

CD : D'accord. Selon vous, quels seraient les bons points de la formation ?

Participant n°12 : Mmh, les bons points de la formation... C'est un peu difficile... parce que...

CD : Alors une autre question : selon vous, quels seraient les mauvais points de la formation ?

Participant n°12 : Les mauvais points de la formation, c'est ça, c'est que j'ai pas du tout été accompagnée, encadrée dans cette formation. Donc euh, oui.

CD : Et donc, les bons points ? Quelques choses que vous avez appréciées au cours de la formation ?

Participant n°12 : Oui, j'ai vu comment une consultation dans un cabinet de médecine générale se déroule. Même si je connaissais un peu, chez moi, parce que j'avais participé chez moi, à des consultations de médecine générale, j'avais fait quelques remplacements. Pas beaucoup, mais effectivement, comme j'avais pas la spécialité, donc euh, j'ai un peu laissé tomber et j'ai préféré faire euh, exercer dans un hôpital comme euh, on travaille en équipe, on a toujours des collègues pour avoir des conseils, d'orientation vers le choix diagnostique ou thérapeutique. Après oui, j'ai vu effectivement comment se déroule la consultation en médecine générale.

CD : D'accord. Combien de temps ont duré vos stages lors de la formation ?

Participant n°12 : Alors moi j'ai commencé le mois de décembre et j'ai arrêté le mois de avril.

CD : D'accord. Et combien de maîtres de stage aviez-vous ?

Participant n°12 : Alors, j'avais un, deux, trois, quatre... quatre maîtres de stage.

CD : D'accord. Ça vous trouvez que c'était une bonne chose ? d'avoir plusieurs maîtres de

stage ?

Participant n°12 : Oui, bien sûr, oui oui oui. Comme ça on peut voir un peu les différentes méthodes qu'ils avaient pour examiner le patient... oui bien sûr.

CD : Est-ce que vous avez pu, ou est-ce que vous auriez voulu faire des stages annexes ? en gynécologie ou pédiatrie par exemple.

Participant n°12 : Ah oui bien sûr. Oui oui oui, j'aurais voulu faire. Bien sûr la gynécologie et la pédiatrie puisque effectivement, j'ai pas jamais approfondi. Même si j'ai fait un stage en pédiatrie, mais effectivement... surtout la gynécologie que j'ai jamais approfondi comme domaine.

CD : D'accord. Le prix de la formation ou l'absence de revenu durant la formation ont-ils été des freins à sa réalisation ?

Participant n°12 : Euh donc euh, la formation, je vous avais écrit le prix. Donc j'ai payé 5500 euros et euh... Excusez-moi, la question était « le prix de la formation... ? » j'ai pas compris.

CD : Est-ce que c'était un frein pour vous ? le prix et l'absence de revenu.

Participant n°12 : Ah oui bien sûr ! le fait que j'avais pas de revenu, ah oui bien sûr. Ça a été... Mais euh, je savais que pendant des mois j'aurais pas eu de revenu donc euh, peut être j'aurais pas arrêté si la formation était comme il m'avait proposé. Donc euh, je vais dire euh, oui. C'est sûr que je savais que, en faisant cette formation, je pouvais pas avoir de revenu. Mais si la formation était telle qu'il m'avait proposé, même si pour quelques mois, j'avais pas de revenu, je pense je pouvais rester.

CD : D'accord. C'était rentable pour vous.

Participant n°12 : Oui, parce que j'avais mis en compte le fait que pour des mois, j'avais pas de revenu mais au final, si la formation me faisait progresser, je pense que j'aurais jamais arrêté.

CD : D'accord. Quel était votre but, votre objectif et considérez-vous l'avoir atteint et pourquoi ? Vous me disiez que vous vouliez vous installer en tant que généraliste c'est ça ?

Participant n°12 : Oui, c'est ça.

CD : Et finalement, ça ne s'est pas passé comme ça ? racontez-moi.

Participant n°12 : Et non, parce que en fait, euh, j'ai pas fait... en fait, à la fin de cette formation, j'aurais dû avoir un mémoire. C'est comme une thèse, donc à présenter devant un jury, un jury qui devait m'examiner. Donc comme tout ça c'est pas arrivé donc euh, mon but, en fait, est perdu...

CD : D'accord. J'arrive au terme de mes questions, avez-vous des éléments à rajouter, notamment par rapport aux stages, aux cours, aux bons points et aux mauvais points de la formation ? ou des choses que vous pouvez proposer pour l'améliorer ?

Participant n°12 : Des points pour améliorer, c'est surtout ça en fait : un bilan d'évaluation initial et comprendre où il faut travailler sur chaque candidat. Et l'aider surtout, l'aider, l'accompagner pendant la formation parce que c'est le but de la formation. Et l'accompagnement pour pouvoir être autonome et pouvoir s'installer pour exercer la médecine générale.

CD : D'accord. Aviez-vous un tuteur pendant la formation, quelqu'un qui vous suive ?

Participant n°12 : Oui, en fait, j'avais le responsable de ce DU. C'est lui avec qui je parlais le plus et oui, c'était le responsable de ce DU.

CD : D'accord. Le fait d'avoir un accompagnement, vous trouvez que c'était une bonne chose ?

Participant n°12 : Euh, oui, c'était un accompagnement, mais pas pratique. Je vous dis, c'était

un accompagnement juste des conseils et au final, je devais régler. En fait, c'était moi qui devait trouver une solution, je devais régler mes soucis, mes problèmes d'adaptation à la formation. Donc je veux dire, il pouvait me conseiller, il pouvait me donner les conseils mais au final, c'était moi qui devait tout résoudre.

CD : D'accord. Et alors vous auriez souhaité avoir plus d'échanges avec les maîtres de stage eux-mêmes finalement ? avec les médecins ?

Participant n°12 : En fait, avec le maître de stage, j'avais juste un rapport professionnel. Je voyais juste la consultation. Donc en fait, avec eux, c'était vraiment, c'était très limitatif. C'était juste une observation, oui, il me posait des questions mais c'est tout.

CD : D'accord. Très bien, j'arrive au terme de mes questions, vous avez quelque chose à ajouter ?

Participant n°12 : Euh, qu'est-ce que vous voulez que je vous dise que j'ai été trop déçue, vraiment trop déçue...

13eme entretien :

CD : pour commencer, pouvez-vous me faire un bref rappel de votre parcours ?

Participant n°13 : Ouais... (rire) Donc moi en fait, euh, j'ai fait des études de médecine, donc, dans les années 80, 70-80. J'ai passé ma thèse en 85, et j'ai pratiqué en remplacement de 84 à 86, et j'ai arrêté la médecine en 86 pour euh, travailler dans une entreprise familiale. Et ensuite, j'ai bossé dans cette entreprise un peu plus de 25 ans, mon entreprise a été reprise par une autre entreprise, j'ai été salarié de mon entreprise pendant 1 an et demi, et puis un beau jour, par tout un cheminement, j'ai décidé de reprendre la médecine. Voilà. Donc j'ai cherché si c'était possible. C'est comme ça que j'ai découvert le DIU de reconversion, que j'ai donc démarré en décembre 2014 à [...] et achevé en novembre 2015. Voilà, pour résumer.

CD : Comment avez-vous entendu parler de la formation ? vous me disiez que ça avait été un peu compliqué ?

Participant n°13 : Ouais, ce qui s'est passé, alors, quand j'ai voulu faire ça, ma première démarche, ça a été d'aller au Conseil de l'Ordre pour voir un petit peu comment ils voyaient la chose, si ça leur paraissait envisageable, etc. Donc ils m'ont dit, euh, c'est là qu'ils m'ont dit qu'il existait des cycles spécialisés. Mais euh, j'étais à [...], puisque j'habite [...]. Et là ils m'ont orienté de travers. Donc j'ai appelé [...], c'est elle qui m'a dit de regarder à tel endroit. Et donc de fil en aiguille, en recherchant sur internet, je sais plus comment, je suis arrivé au DIU qui se déroule à [...] et à [...], euh, ils ont pas voulu de moi, ils ont dit le DIU est pas assez dense, vous avez arrêté depuis trop longtemps, etc., etc. Tout ça sans me recevoir d'ailleurs, sans même échanger par téléphone. Et du coup, j'ai commencé à chercher où est-ce que ça existait par ailleurs. Et c'est là que j'ai découvert que ça existait effectivement à Poitiers, Rennes, Nantes, Lyon, je sais plus quoi... Rouen – mais bon Rouen c'était un peu particulier... et donc voilà, donc j'ai contacté, euh, j'ai contacté ces gens, qui étaient beaucoup plus sympathiques, et à Rennes, ils m'ont dit « on est d'accord pour vous prendre ». Voilà, c'est comme ça que j'ai atterri à Rennes.

CD : D'accord. Donc à [...], sans vous avoir vu, sans avoir fait de bilan de compétence, entre guillemets, ils vous ont dit que c'était pas possible, que ça ne correspondait pas à votre profil ?

Participant n°13 : Voilà, j'ai fait une lettre de motivation, un CV, un machin... Ils m'ont dit « non ». Mais sans aucun échange quoi. Sans... même pas un coup de fil, sans rien quoi. Je les ai gardés un peu en travers de la gorge (rire). Mais à vrai dire, en fait c'est pas grave, parce que je pense qu'à [...], ça aurait été très compliqué, notamment par rapport à la problématique du Conseil de l'Ordre, parce que un des points compliqués de ce DIU, c'est que pour le module 4,

qui est je crois « remplacement tutoré », il faut être inscrit au Conseil de l'Ordre. Or moi, j'étais plus inscrit au Conseil de l'Ordre évidemment depuis 30 ans. Et le Conseil de l'Ordre à [...] ne voulait pas m'inscrire tant que j'avais pas fini le DIU. Donc c'était un peu un casse-tête. Et à [...], euh, bon, je leur avais dit « mais on peut peut-être... moi je vous signe une décharge comme quoi je ferai pas de remplacements entre temps, que je n'aurai pas mon diplôme et tout » et c'était nient. J'ai eu un beau jour un recommandé qui me disait qu'il était hors de question qu'ils m'inscrivent de quelque manière que ce soit. Alors qu'à Rennes, finalement, ils m'ont inscrit. A Rennes, c'est très différent, parce que j'ai fait mes premiers stages chez des médecins qui étaient aussi membres des commissions de l'Ordre, donc qui me connaissaient, et qui ont pu défendre mon cas. Et donc voilà, j'ai pu mener à bien l'histoire.

CD : D'accord. Alors, justement, pouvez-vous me résumer la formation, comment elle s'est déroulée entre les stages pratiques, les cours théoriques...

Participant n°13 : Ma formation, en fait, c'était assez simple : ça correspond beaucoup aux formations d'IMG [internes de médecine générale]. Alors vous connaissez la maquette j'imagine.... (rire) Donc euh, il y a avait 10 jours de stage d'auto évaluation que j'ai fait finalement chez [le responsable de la formation]. Ensuite, il y avait 50 jours de stage, équivalant aux stages de niveau I pour les internes, que j'ai fait dans différents cabinets de la ville et de la région. Et ensuite il y a 60 jours de remplacements tuteurés. Mais en fait, c'est un équivalent SASPAS théoriquement. Ça c'est un peu bancal, moi en tout cas, il se trouve que j'avais pu bénéficier d'un licenciement économique et donc pendant 1 an, j'ai été rémunéré, donc j'avais pas du tout envie de quitter, en quelque sorte, ma rémunération pour faire des remplacements, qui allaient par nature être un peu épisodiques. Et donc j'ai fait comme stagiaire. Donc plutôt un truc genre SASPAS, que remplacement tuteuré.

CD : D'accord. Normalement, ça devait vraiment être un remplacement, c'est-à-dire, avec le Conseil de l'Ordre ?

Participant n°13 : Logiquement, c'est des vrais remplacements. Ils appellent ça des remplacements tutorés.

CD : Il y a quand même un échange avec le tuteur ?

Participant n°13 : Alors il y a quand même un échange mais franchement, euh, y en a pas eu tant que ça quoi. Donc voilà quoi.

CD : Si je reviens sur le bilan de compétence donc, vous avez trouvé ça bien, adapté ? C'était bien selon vous ?

Participant n°13 : Euh, Pff, c'était bidon. C'était un peu bidon, la grande difficulté de tout ce cycle, c'est que, on vient comme un cheveu sur la soupe des DMG. Donc les DMG sont managés par des médecins qui sont surchargés, qui ont leur activité libérale, qui ont des activités à la fac, etc. Donc ils sont absolument surchargés, voilà. Ils ont pas de place pour tous leurs internes et il faut qu'ils en trouvent en plus pour vous. Donc c'est hyper compliqué pour eux. Et l'évaluation, ça a essentiellement consisté à sortir un long questionnaire d'auto évaluation, que j'ai rempli, qu'on a balayé en un quart d'heure, voilà quoi.

CD : D'accord. Et donc, ça, ça s'est passé au terme d'une semaine de stage d'observation ? c'est bien ça ?

Participant n°13 : Une dizaine de jours, oui, dix jours.

CD : Et comment pourrait-on, selon vous, améliorer ce bilan de compétence ?

Participant n°13 : ... Pouf, euh... Je pense, ça serait pas mal d'avoir au début, dès le début, la liste des points qu'on veut observer. Hein parce que moi finalement, je l'ai eue qu'à la fin. Euh... d'autre part, de toute manière, en dix jours, on voit qu'une fraction des situations qui sont dans la liste. Donc euh, y a plein d'items, de toute manière, que j'avais pas eu l'occasion

de voir, on peut pas tellement se rendre compte... Bon, moi ça ne me gênait qu'à moitié puisque j'étais surtout en apprentissage et en écoute. J'étais pas là avec personnellement la vision de dire « qu'est-ce que je sais pas », j'étais là surtout pour apprendre et pour réapprendre. Je savais plus rien de toute manière, c'était pas très compliqué...

CD : Pour ce qui est des stages maintenant, vous les avez trouvés bien ? c'était quoi comme stage que vous avez fait ?

Participant n°13 : C'est des stages uniquement en médecine libérale, chez des généralistes.

CD : D'accord. Il n'y a pas eu de stage comme de la gynécologie, de la pédiatrie, pas de stage de spécialité ?

Participant n°13 : Non, il n'y avait pas de stages hospitaliers.

CD : D'accord. Donc vous le stage, vous l'avez trouvé adapté, formateur ? ça vous a convenu ?

Participant n°13 : Alors euh, globalement, euh, comment dirais-je... Ça dépend complètement du praticien chez lequel on est. Hein, euh, je sais qu'il y en a un chez lequel j'étais, j'ai fait tout ce que je pouvais pour ne prendre aucune note et ne pas écouter ce qu'il disait... Y en a d'autres dont je buvais les paroles comme du petit lait. Voilà. Cela étant, être en stage, c'est évidemment très adapté, d'autant plus que on peut se mettre en pratique, ce qui n'est pas toujours le cas, encore une fois, moi j'ai été... ils avaient énormément de mal à me trouver un stage, je faisais 4 jours chez l'un, 8 jours chez l'autre, c'était très haché. Et de ce fait, je me suis retrouvé énormément, en tout cas pour la première partie, beaucoup plus en observation qu'en participant. Donc ça c'était un peu emmerdant. Et puis de toute manière, du coup, il ne pouvait pas y avoir un vrai programme. Les internes, ça se déroule chez 2 ou 3 praticiens et il y a suffisamment de jours chez chacun des praticiens pour qu'il puisse se passer quelque chose. Là, c'était moins le cas quoi. Et puis on voit pas tout, hein, par exemple, en gynéco, vraiment, je suis, je reste d'ailleurs assez nul... bon j'avais eu un stage chez une femme généraliste qui était très bien en gynéco, je m'étais dit que j'allais pouvoir progresser. Mais en fait, euh, la plupart du temps, quand les femmes arrivaient pour des problèmes gynéco, elles préféraient que je ne reste pas donc euh... ça bloquait un peu... je sais pas si c'est la même chose avec des jeunes, mais elles avaient pas trop envie que je reste.

CD : D'accord. Et pour ce qui est des cours, vous avez suivi une formation théorique en plus de ça ?

Participant n°13 : Alors ce que j'ai fait, c'est qu'à Rennes, en fait, il y a des cours qui sont organisés pour les internes en médecine générale, qui balaient un petit peu tous les sujets, et qui sont globalement plutôt bien. Et j'ai assisté à pratiquement tous les cours. Là, j'avais l'avantage que les internes, il faut qu'ils s'inscrivent, les places sont limitées, il y a des cessions, etc. Moi, j'avais l'avantage que je pouvais aller aux cours même si ils étaient en surnombre quoi. Donc j'ai pu faire tous les cours sans difficulté quoi. Et ça c'était très bien ! C'était indispensable. Bon, par ailleurs, j'ai moi-même énormément lu, écrit, etc.

CD : D'accord. Donc les cours étaient bien, ils vous semblaient adaptés selon vous ?

Participant n°13 : Les cours à Rennes, m'ont beaucoup servi ouais. Maintenant, les cours pour les IMG, euh, d'une fac à l'autre, c'est pas les mêmes. Donc au niveau de l'organisation, c'est pas la même philosophie, c'est très différent.

CD : Selon vous, quels seraient les bons points et les mauvais points de la formation telle que vous l'avez reçue ?

Participant n°13 : Ben disons, euh, le mauvais point, y a euh, bon y a certains maîtres de stage qui devraient pas être maîtres de stage. Ça je leur ai dit. Ils connaissent... je sais qu'ils ont des difficultés à trouver des maîtres de stage. L'autre mauvais point, c'est que j'ai vraiment dû me bagarrer par moi-même pour avoir des terrains de stage, parce qu'ils arrivaient pas à m'en

trouver. Donc finalement, moi j'ai fait mes stages, notamment d'équivalent SASPAS, j'ai fini par trouver des gens à [...], ce qui m'a arrangé. Ils étaient dans l'incapacité de me trouver un maître de stage, donc ça c'est un point difficile. Euh, l'autre point difficile, c'est que j'étais pratiquement, on peut dire j'étais pas encadré, j'étais en électron libre tout du long. Bon, je suis quelqu'un d'autonome, donc ça me gênait pas. Mais je veux dire, j'ai fait mon mémoire absolument sans aucun, avec zéro input de la fac quoi. De A à Z, je l'ai fait tout seul. Alors, bon, je suis assez branché sur les réseaux sociaux, etc, donc j'ai développé tout un tas de relation avec des médecins par ailleurs... Mais c'était compliqué parce que moi, j'arrivais, je connaissais personne, j'avais quitté la médecine depuis très très longtemps. Je connaissais vraiment personne. Alors j'ai un de mes maîtres de stage qui après ça, qui m'a un peu aidé, des trucs comme ça mais la fac, ils ont pas la dispo eux. J'étais censé avoir des rencontres tutorales une fois par mois... J'en ai à peu près jamais eues, etc.

Les points positifs, et bah ils sont surtout, euh, j'ai eu certains maîtres de stage qui étaient vraiment très bien. Euh, il y a effectivement, beaucoup de journées de stage et ça c'est vraiment important parce que c'est là qu'on apprend le plus. Et puis il y avait un bon équilibre entre les cours et les stages. C'est-à-dire que le... enfin, sur un an, moi j'ai fait que ça, j'y étais à 100%. Et j'ai été baigné complètement et c'était très riche.

CD : D'accord. Alors vous me disiez que vous habitez à [...]. Donc vous avez pu faire des stages délocalisés un petit peu lors de votre formation ? ou vous avez principalement été sur Rennes ?
Participant n°13 : Ah bah, j'étais toute la partie cours, j'étais sur Rennes évidemment, toute la partie de stage du module 1 et 2 était à Rennes. Mais sur le stage type SASPAS, j'ai fait un tiers à Rennes et deux tiers en [...].

CD : D'accord. Donc pour vous c'était bien ça, de pouvoir le faire près de chez vous ? C'était un bon point ?

Participant n°13 : Ah bah moi j'étais très content de pouvoir le faire en [...] ! C'est sûr, ça m'a évité des déplacements, et puis j'ai trouvé des gens chez qui j'ai pu faire des fois 10 jours d'affilé... parce que c'est sûr que des fois, je me retrouvais à Rennes, une journée par semaine à Rennes, comme ça c'est un peu compliqué quoi.

CD : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres points que vous aimeriez soulever pour améliorer la formation ?

Participant n°13 : Alors, moi ce que j'ai fait, en tout cas, c'est que comme j'étais à Rennes, donc je prenais une piaule là-bas. Et j'avais certains jours des cours, certains jours des stages, et puis j'avais des trous dans la semaine. Et du coup, j'en ai profité pour passer des journées avec d'autres.... Euh, j'ai passé une journée avec une infirmière, une orthophoniste, un podologue, un kiné, dans une pharmacie, etc. Et ça c'était vraiment... euh, ça devrait être obligatoire ! C'est-à-dire que c'est vraiment hyper intéressant de pouvoir passer une demi-journée ou une journée avec d'autres types d'acteurs du système de soin. Ça ça me paraît un truc très intéressant ! L'autre point, c'est que, je sais que j'avais entendu parler de ce projet d'harmonisation des DIU, et je ne sais pas si ça a du sens... enfin vous verrez, vous, au terme de votre enquête, mais j'ai rencontré juste une ou deux personnes, parce que c'est quand même en denrée rare hein... c'est des profils extrêmement différents, des gens qui ont des parcours extrêmement différents et à mon avis, des besoins extrêmement différents. Donc je suis pas sûr que d'avoir un truc univoque, ce soit effectivement la bonne chose.

CD : D'accord. Alors effectivement, je comptais mettre le point sur l'adaptation de la formation. Vous, vous trouvez qu'il y a eu une certaine adaptation à votre besoin ? enfin vous me disiez que vous aviez besoin de tout en fait... mais les autres participants que vous avez pu rencontrer...

Participant n°13 : Oui alors, j'ai croisé une fois une fille, dans un cours et puis on s'est pas revus alors je peux pas trop vous parler des autres... (rire)

CD : Vous pensez que la formation aurait pu être adaptée selon vos besoins ? ou c'était quelque chose d'assez fixe qu'on vous proposait ?

Participant n°13 : Bah, moi finalement, ça a bien correspondu. Je vous dis, moi j'ai fait mes compléments de formation par moi-même, je me suis abonné à des revues, enfin je veux dire, je suis pas sûr que ça convienne à tout le monde. En tout cas, non, à la fac, ils ont un module qu'ils ont appliqué grosso modo, euh, ils ont suivi la trame et puis voilà quoi. Mais ils ont rien adapté particulièrement. Bon, peut-être qu'ils ont fait attention à me mettre dans les terrains de stage qui correspondaient le mieux... mais en fait, ils m'ont mis dans les stages là où ils trouvaient de la dispo, et ils avaient beaucoup de mal. Bah c'était pas évident, moi j'ai 56 ans, euh, y a des médecins généralistes, d'avoir un stagiaire de cet âge-là, ça leur pose problème quoi. C'est pas évident. C'est un peu bizarre quoi. Quand on présente le stagiaire, l'interne, 55 balais, ça surprend un peu quoi. Et il y a des médecins, je sais... il y a notamment un médecin, je devais faire un stage, j'ai fait une journée et puis il a pas voulu que je continue parce que il était super mal à l'aise...

CD : D'accord. Pour ce qui concerne l'accompagnement avec le tuteur, vous me disiez que vous l'aviez peu vu, vous auriez souhaité avoir plus d'accompagnement ?

Participant n°13 : Pff... moi je m'en foutais un peu, on va dire.

CD : Vous étiez assez autonome ?

Participant n°13 : Ouais ouais, je m'en foutais un peu... Mais bon, ça aurait été pas mal, par moment, je sais que j'ai eu sur [...] notamment un maître de stage avec lequel... un de ceux avec lequel j'ai eu le plus le temps de parler parce que tous ces mecs sont toujours super pris. Et donc c'était super intéressant, on pouvait débriefer des cas, on pouvait faire un retour sur la manière dont j'avais abordé les choses et c'est... je crois que là où ça peut être le plus riche, c'est vraiment dans le cadre des stages. Un tuteur extérieur, finalement, en dehors des stages, c'est pas si intéressant. Pendant les stages, comme avec un SASPAS, avec un bon débrief, c'est quand même ça qui est le mieux hein. Et après ça, à un moment donné on voit les patients, seul, avec un débrief tout de suite après, c'est là qu'on apprend le mieux je trouve.

CD : D'accord. Une question sur le prix de la formation et l'absence de revenu. Donc vous me disiez que vous, vous aviez eu des revenus de substitution du fait de votre licenciement ?

Participant n°13 : Oui moi j'étais dans le cadre d'un licenciement économique, j'étais payé tout à fait bien quoi, sans problème et c'est pôle emploi qui a payé la formation donc ça au moins, au niveau financier, c'était pas un problème.

CD : D'accord. Et vous me parliez de Rouen, vous aviez regardé un peu ce qui se passait dans les autres facultés... Donc en gros à Rouen, la formation est prise en charge par l'ARS et on reçoit un revenu de substitution en échange d'une installation en zone déficitaire. Vous, ça vous aurait convenu si vous n'aviez pas eu de revenu de substitution ? qu'est-ce que vous envisagiez par rapport à ça ?

Participant n°13 : Oh, moi ça m'aurait pas intéressé du tout non.

CD : Et si vous n'aviez pas eu de revenu ?

Participant n°13 : Ah si j'avais pas eu de revenu ? Ah je sais pas ce que j'aurais fait si j'avais pas eu de revenu...

CD : Quel était votre but lors de l'inscription et considérez-vous l'avoir atteint ?

Participant n°13 : Ouais (rire), oui mon but c'était de m'installer en médecine générale libérale à [...] et là je suis en train de préparer mon installation en collaboration, ça devrait démarrer en avril.

CD : Très bien, j'arrive au terme de mon questionnaire, avez-vous des choses à ajouter ?

Participant n°13 : ... Euh, écoutez, euh, non, non, je crois qu'au niveau de la formation théorique, ça allait parce que j'avais besoin de revoir tout, c'est pas forcément le cas de toute le monde... mais le truc prépondérant, ça reste la qualité du terrain de stage. Et c'est le point difficile puisque dans toutes les facultés, ils arrivent déjà pas à caser leurs internes...

7. Bibliographie

1. CNGE. Historique du CNGE [internet]. mis à jour le 14 mai 2012. [cité 23 janv 2016]. disponible sur : http://cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge/
2. Arrêté du 3 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine | Legifrance [Internet]. [cité 24 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024028053&categorieLien=id>
3. Décret n°2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste | Legifrance [Internet]. [cité le 24 janv 2016]. disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005765551>
4. Arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins | Legifrance [Internet]. [cité 3 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000235758>
5. Arrêté du 6 avril 2007 modifiant l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins | Legifrance [Internet]. [cité 3 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2007/4/6/SANH0751621A/jo>
6. Faculté de médecine de Rennes. DIU de réorientation vers la pratique de la médecine générale [internet]. [cité 24 janv 2016]. disponible sur : <http://www.ddpc.univ-rennes1.fr/themes/formations-diplomantes/liste-diu/Reorientation-m%C3%A9d-g%C3%A9n%C3%A9rale/>
7. Santé Publique et Démographie Médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins. 8ème Atlas de la Démographie Médicale en France [Internet] 2014 [consulté le 24 janv 2016]. disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf
8. Rault J. Débat de l'ordre de la démographie médicale, faits marquants de l'atlas. [Internet] 2015 [consulté le 24 janv 2016]. disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_demographie_faits_marquants.pdf
9. Frappé P. Initiation à la recherche – association française des jeunes chercheurs en médecine générale. GMS santé ; cnge ; 2011.
10. Ng Cheong Vee JM. Analyse des raisons de la mauvaise diffusion du Dictionnaire des Résultats de consultation® chez les médecins généralistes et propositions pour l'améliorer. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Poitiers. 2014.
11. Duronea C. Ressenti des internes de Médecine Générale de la faculté de Poitiers à propos des GEAPI. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Poitiers. 2014.
12. Cogneau J, Huas C, Renoux C. Priorités de recherche qualitative en médecine générale. Exercer 2013;105(suppl 1):20S-1S.
13. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer 2013;108:148-55.

14. Certain M, Perrin A, Nalet I, Barzucchetti S. Les bilans de compétence MG Form. 2016. document interne [non disponible].
15. Brunon S. Impact du bilan de compétences sur la qualité de vie du médecin généraliste. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Créteil. 2007.
16. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer* 2013;108:165-9.
17. Collège National des Généralistes Enseignants. La charte des maîtres de stage universitaires. Charte créée le samedi 1 septembre 2012. [consulté le 24 avril 2016]. disponible sur : http://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/
18. Robert J, Renoux C, Le Goff C, Barbeau L, Potier A. Les groupes d'enseignement facultaire : un outil adapté à l'approche par compétences. *Exercer*. 2016;123:34-41.
19. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'apprentissage par compétences en médecine générale. *Exercer* 2013;108:171-7.
20. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M, Bercier S, Compagnon L, Mollereau-Salviato ML, Renard V, Attali C. Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : difficultés et propositions. *Exercer* 2012;103:169-74
21. Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues | Legifrance [cité le 24 janv 2016]. disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/5/26/AFSH1400978D/jo/texte>
22. Burnod L. Demain, tous recertifiés ? Le généraliste 2016;2749:10-12.
23. Millette B, Normand S. L'évaluation des enseignements et des enseignants. Université de Montréal. Congrès du collège national des généralistes enseignants. Lille. 2004.
24. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les Niveaux de compétences. *Exercer* 2013;108:156-64.
25. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale* 2002;3:38-52
26. Gilibert D, Gillet I. Revue des modèles en évaluation de formation : approches conceptuelles individuelles et sociales. *Pratiques Psychologiques*. Elsevier. 2010;16:217-238
27. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au bilan de compétences des agents de l'Etat | Legifrance [Internet]. [cité 11 mars 2016]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2009/7/31/BCFF0906053A/jo/texte>
28. Jean P. Pour une planification méthodique des activités de formation. *Pédagogie médicale* 2001;2:101-107.

8. Abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'étude spécialisé

DMG : Département de Médecine Générale

FMC : Formation Médicale Continue

MSU : Maître de Stage des Universités

PH : Praticien Hospitalier

RSCA : Récit de Situations Complexes et Authentiques

9. Résumé et mots-clés

Contexte : Il n'existe pas de retour quant à la participation aux différentes formations de réorientation ou de certification en médecine générale. Le processus d'uniformisation de la formation donne l'occasion d'étudier le ressenti des participants.

Objectif : L'objectif principal était d'explorer les points forts et points faibles de la formation tels qu'ils sont ressentis par les participants. L'objectif secondaire de l'étude était de donner des éléments décrivant le parcours des participants.

Méthode : Nous avons mené une étude par entretiens semi-dirigés en variation maximale jusqu'à saturation des données entre le 17 décembre 2015 et le 10 février 2016.

Résultats : Nous avons interrogés 13 participants ou anciens participants à ces formations. Dans l'ensemble, les participants ont soulevé l'idée d'une évaluation initiale qui déboucherait sur une formation adaptée au parcours antérieur, à la fois pour les enseignements théoriques et les enseignements pratiques. Le stage en cabinet de médecine libérale a été de nombreuses fois mis en avant comme étant le principal lieu d'apprentissage mais il peut ne pas être suffisant pour acquérir l'ensemble des compétences. Ils auraient pour la plupart aimé être mieux accompagnés et avoir plus d'informations depuis l'inscription à la formation jusqu'à son accomplissement.

Discussion : Ces résultats ont pu conforter le projet d'uniformisation de la formation porté par le CNGE. Nous avons pu formuler des propositions qui pourraient améliorer la formation. Si notre étude a permis une certaine évaluation de la satisfaction de quelques participants, elle ne s'intéresse pas à l'évaluation de leurs apprentissages eux-mêmes. Le travail pourrait être poursuivi en interrogeant les enseignants de ces formations, ou en réalisant une étude quantitative qui évaluerait les apprentissages et éventuellement pourrait décrire les parcours très diversifiés des participants.

Mots clefs : certification, médecine générale, évaluation de programme, compétence professionnelle.

10. 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 !

