

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

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

présentée et soutenue publiquement
le 8 octobre 2015 à Poitiers
par **Mademoiselle Marie COUSTY**

**Motivations et freins des jeunes généralistes charentais à devenir maître de stage :
étude qualitative**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

Membres : Madame le Professeur Christine SILVAIN
Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT
Monsieur le Docteur Christophe BONNET

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann BRABANT



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Le Doyen,

Année universitaire 2014 - 2015

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BRIDOUX Frank, néphrologie
5. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
6. CARRETIER Michel, chirurgie générale
7. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
8. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
9. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
10. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
11. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
12. DROUOT Xavier, physiologie
13. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
14. EUGENE Michel, physiologie (**surnombre jusqu'en 08/2016**)
15. FAURE Jean-Pierre, anatomie
16. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
17. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
18. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
19. GILBERT Brigitte, génétique
20. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
21. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
22. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
23. GUILLET Gérard, dermatologie
24. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
25. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
26. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
27. HERPIN Daniel, cardiologie
28. HOUETO Jean-Luc, neurologie
29. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
30. IRANI Jacques, urologie
31. JABER Mohamed, cytologie et histologie
32. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
33. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
34. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
35. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation
(**en détachement 2 ans à compter de janvier 2014**)
36. KITZIS Alain, biologie cellulaire
37. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
38. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
39. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
40. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
41. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
42. MACCHI Laurent, hématologie
43. MARECHAUD Richard, médecine interne
44. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
45. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
46. MIGEOT Virginie, santé publique
47. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
48. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
49. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
50. NEAU Jean-Philippe, neurologie
51. ORIOT Denis, pédiatrie
52. PACCALIN Marc, gériatrie
53. PAQUEREAU Joël, physiologie
54. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
55. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
56. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
57. POURRAT Olivier, médecine interne
58. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
59. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
60. RICHER Jean-Pierre, anatomie
61. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
62. ROBERT René, réanimation
63. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
64. ROBLOT Pascal, médecine interne
65. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
66. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
67. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
68. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
69. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
70. TOUCHARD Guy, néphrologie
71. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
72. WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Véronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. SAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

BINDER Philippe
VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

BIRAULT François
BOUSSAGEON Rémy
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère
SASU Elena, enseignant contractuel

Professeurs émérites

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur José Gomes Da Cunha,

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse. Veuillez recevoir mes plus vifs remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Madame le Professeur Christine Silvain,

J'ai eu la chance de travailler à vos côtés le temps d'un semestre où j'ai beaucoup appris. Vous avez accepté de juger ce travail, veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Doyen Pascal Roblot,

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail en le soutenant. Veuillez trouver dans ce travail, le témoignage de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Christophe Bonnet,

Vous avez accepté de faire partie de mon jury et je vous en suis reconnaissante.

A Monsieur le Docteur Yann Brabant,

Tu as accepté de me guider dans ce travail de thèse et tu t'y es investi. Tu m'as apporté ton aide et ton soutien pour améliorer mon travail. Je t'en remercie sincèrement.

A tous les généralistes qui ont accepté de participer à mon travail, merci pour votre disponibilité et votre accueil.

A Edouard,

Pour être à mes côtés depuis toutes ces années, pour ton amour quotidien et ton épaule solide quand j'en ai besoin. Pour ta motivation et ton « coaching » sans faille pour l'élaboration de cette thèse. Je suis sûre que les années à venir vont être les plus belles !

A mes parents et mon frère Pierre,

Pour votre soutien, votre écoute, votre réconfort, merci de votre aide durant ces longues années d'étude. Et toi Mum, merci pour ces corrections de dernières minutes...

A toute ma famille,

A mes grands parents Léa et Marcel et ceux déjà partis,

A la famille Marcelaud, pour tous ces bons souvenirs en votre compagnie.

Merci d'être là aujourd'hui !

A Claire et Pierre,

Pour votre accueil et votre gentillesse, merci.

A Marine,

Mon amie depuis presque toujours ! Même si les kilomètres nous séparent, la complicité qui nous lie reste intacte. Tu as toujours été là à mes côtés et encore aujourd'hui... Je t'en remercie.

A toute la bande du monument aux morts de Gay Lussac,

Catoche, Camillou, Emilo, Kro, Mathieu, Pax, Bertrand. S'y ajoutent bien sûr Nelly, Guillaume, Manu, Bastien, Boris et les nouveaux venus Hanaé et Valentin.

Même si la vie nous a éparpillé aujourd'hui, tellement de bons souvenirs ensemble, je vous remercie d'avoir été et d'être là.

Aux autres amis de Limoges,

GiGi et Matou, c'est toujours un plaisir de vous retrouver. Il nous reste tant de champagne à sabrer !

Les filles de la fac Victoire, Julie, les Emilie(s), Cécile et tous les autres.

Aux amis de La Rochelle, Poitiers, Bordeaux, Saintes et d'ailleurs, pour tous ces bons moments passés à vos côtés.

Hélène, Adrien, Louise, Antoine, Aurélie, Martin, Julien, Paulette, Rémi, notre enfant Arnaud, Laura, Augustin, Camille, Charles, Sophie, Bédi, Angeline, Romain, Perrine, Paul, Clémence et Yann (j'ai eu la chance de pouvoir faire ce travail aux côtés d'un ami !).

Et tous ceux que j'ai pu oublier...

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	p4
GLOSSAIRE	p9
1. INTRODUCTION	p10
2. GENERALITES	p14
2.1. Charte des maîtres de stage des universités	p14
2.2. Etat des lieux et campagne de recrutement au niveau régional.....	p16
3. MATERIELS ET METHODES	p18
3.1. Choix d'une étude qualitative	p18
3.2. Réalisation des entretiens semi-dirigés.....	p18
3.2.1 Critères d'inclusion	p18
3.2.2 Elaboration du questionnaire quantitatif	p19
3.2.3 Elaboration du guide d'entretien qualitatif	p19
3.2.4 Recrutement des participants.....	p20
3.2.5 Constitution de l'échantillon.....	p20
3.2.6 Déroulement des entretiens semi-directifs	p21
3.3. Analyse du contenu	p22
3.3.1 Retranscription des entretiens enregistrés	p22
3.3.2 Analyse des données	p22
3.3.3 Logiciel utilisé	p22
4. RESULTATS	p23
4.1 Caractéristiques des médecins rencontrés	p23
4.2 Analyse transversale des entretiens	p24
4.2.1 Expérience du/des stage(s) ambulatoire(s)	p24
a- Avis positifs	p24
b- Avis négatifs.....	p29
4.2.2 Projection des jeunes médecins dans la fonction de MSU.....	p32
a- Avec appréhension	p32
b- Par contrainte/obligation	p32
c- Dans une forme de stage connue	p32
4.2.3 Motivations des jeunes médecins à devenir MSU	p33
a- Enrichir sa pratique de médecin généraliste	p33
- Partager des expériences, échanger des savoirs.....	p33
- Se stimuler intellectuellement	p34
- Réactualiser/ remettre à niveau ses connaissances.....	p34
- Remettre en question sa pratique.....	p35
- Permettre un regard neuf sur sa pratique	p36
b- Valoriser la médecine générale	p37
- Améliorer l'image de la médecine générale	p37
- Donner l'envie d'exercer la médecine générale.....	p37
c- Créer des relations humaines	p38
- Sortir de l'isolement de la médecine générale.....	p38
- Créer un réseau de remplaçants/collaborateurs	

d- Diversifier sa pratique	p38
e- Prendre du plaisir à enseigner	p39
f- S'affranchir de sa dette pédagogique	p39
g- Transmettre son expérience	p39
h- Agir indirectement sur le problème de la démographie médical	p39
i- Prévenir l'épuisement professionnel.....	p40
4.2.4 Freins et réticences à l'accèsion à la fonction de MSU	p41
a- Le manque de temps	p41
- Une charge de travail trop importante.....	p41
- Le temps consacré à suivre des formations	p42
- Les lourdeurs administratives	p42
- Les priorités personnelles	p42
- Le temps de trajet	p43
b- La perte de temps supplémentaire consécutive à la maîtrise de stage.....	p44
- L'appréhension de la gestion du temps	p44
- L'allongement du temps de consultation.....	p45
- L'allongement du temps de travail	p45
- Le temps nécessaire pour être un MSU de qualité	p46
c- Les freins personnels	p46
- La crainte de ne pas être à la hauteur	p46
- La crainte d'être jugé	p47
- La crainte de manquer d'expérience, de ne pas être « prêt »	p48
d- La crainte de difficultés relationnelles avec l'étudiant	p49
- Le comportement de l'étudiant.....	p49
- Les difficultés d'encadrement	p49
- Le problème de communication.....	p50
- La promiscuité prolongée.....	p50
e- Des contraintes matérielles et logistiques.....	p51
f- Des craintes concernant l'acceptabilité par la patientèle.....	p51
g- Des freins liés à la formation à la maîtrise de stage	p52
- Le manque d'information sur les modalités de la formation.....	p52
- Le manque de motivation pour cette formation.....	p52
- Le manque de temps pour la formation	p53
h- Des difficultés à modifier son organisation	p53
i- La crainte d'une diminution des revenus	p54
j- La crainte de la « perte » de patients.....	p54
k- La crainte d'une expérience décevante	p55
l- La crainte d'une altération de la relation médecin/patient ...	p55
m- La crainte d'être obligé de participer aux enseignements théoriques (redevance pédagogique).....	p55
n- La peur de la perte du suivi des patients	p56
4.2.5 Avis et pistes d'amélioration du recrutement de MSU	p56
a- Opinions sur recrutement actuel des MSU	p56

- L'idée reçue sur une possible absence de pénurie de MSU.....	p56
- Le manque d'information sur la maîtrise de stage	p56
- Des avis mitigés sur la communication utilisée pour le recrutement.....	p57
- Des opinions favorables sur la formation.....	p58
- L'effet positif du « bouche à oreille »	p58
b- Pistes d'amélioration du recrutement.....	p60
- Axer l'information sur les jeunes MG dès l'installation.....	p60
- Généraliser l'incitation à être MSU	p60
- Fournir des informations pratiques	p61
- Diversifier les formes d'information.....	p61
- Partager l'expérience des MSU	p62
- Cibler la meilleure période pour informer.....	p63
- Répéter l'information.....	p63
- Nommer une personne ressource à la faculté.....	p63
5. DISCUSSION.....	p65
5.1 La méthode.....	p65
5.1.1. Une étude qualitative	p65
5.1.2. Les biais ayant pu influencer les résultats de notre recherche	p65
5.2 Les résultats de la recherche.....	p67
5.2.1. Principaux résultats.....	p68
5.2.2. Ouvertures et perspectives d'amélioration du recrutement des jeunes généralistes.....	p72
BIBLIOGRAPHIE	p75
LISTES DES ANNEXES.....	p78
RESUME ET MOTS CLES	p141
SERMENT	p142

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

CAQDAS : Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software

CLGE : Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

COGEMS (PC) : Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage (du Poitou-Charentes)

DES : Diplôme d'Etudes Supérieures

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DMG : Département de Médecine Générale

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

EBM : Evidence Based Medicine

ECA : Enseignant Clinicien Ambulatoire

ECN : Examen Classant National

FMC : Formation Médicale Continue

GEAPI : Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratiques entre Internes

IMG : Interne de Médecine Générale

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MG : Médecin Généraliste

MSU : Maître de Stage des Universités

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

SARP : Stage en Autonomie Réflexive Professionnalisante

SASPAS : Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée

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

1. INTRODUCTION

La formation des médecins généralistes à leur exercice futur relève d'une exigence de qualité incontournable. Parmi les éléments clés de cette formation se trouve la pratique de stages ambulatoires. Ce type de stage, progressivement apparu au cours des dernières décennies, est le seul à permettre aux étudiants d'apprendre véritablement leur métier de médecin généraliste.

La formation actuelle des internes de médecine générale comprend trois stages pratiques ambulatoires, tous dispensés par des médecins généralistes Maîtres de Stage des Universités ou MSU (anciennement ECA ou Enseignants Cliniciens Ambulatoires).

Le stage ambulatoire de 2^{ème} cycle, obligatoire depuis 2009 permet le développement des connaissances pratiques et théoriques et la découverte de la médecine générale dans des études axées principalement sur une formation hospitalière. Elle est une occasion unique pour tous les externes de découvrir la médecine générale avant le concours de l'internat ou examen classant national (ECN).

Le stage dit « niveau 1 », réalisé au cours du 3eme cycle des études de médecine générale, existe depuis 1996 et est obligatoire. Ce stage de 6 mois se déroule dans un ou plusieurs sites d'exercice. Le médecin praticien se doit d'être présent au cabinet en même temps que l'interne. Son objectif est la mise en autonomie progressive de l'interne au cours de 3 phases pédagogiques : observation, supervision directe puis indirecte.

Le stage dit « niveau 2 » ou Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) d'une durée de 6 mois est facultatif. Il a pour objectif de finaliser l'autonomie de l'interne de médecine générale (IMG) en fin de cursus à l'aide d'une supervision indirecte : l'interne consulte seul au cabinet et un temps de supervision indirecte en « debriefing » sur les patients vus durant la journée est programmé avec le MSU pour apporter a posteriori les clés pour parfaire ses connaissances et ses compétences.

Depuis quelques années, se développent également les stages « femme-enfant » ambulatoires, où un IMG peut choisir d'effectuer son stage de la maquette en « gynécologie » ou « pédiatrie » en ambulatoire plutôt qu'en milieu hospitalier. Cela est possible chez des MSU ayant une pratique importante de situations de gynécologie et pédiatrie. Seuls quelques terrains de stage sont disponibles dans notre région.

Ces stages permettent de découvrir la pratique de la médecine générale ambulatoire ainsi qu'une formation ciblée pour l'acquisition des compétences nécessaires et indispensables à l'exercice de la profession. Les MSU sont donc un élément central de la formation des nouvelles générations d'IMG qui seront les généralistes de demain.

La pénurie actuelle de MSU est la conséquence du vieillissement de la population médicale avec les nombreux départs à la retraite (de plus en plus nombreux d'ici 2020 avec le vieillissement de la pyramide des âges), corrélée à une augmentation du nombre des internes de médecine générale ces dernières années (1).

L'enquête nationale annuelle du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) dénombrait au 1^{er} janvier 2014, 7666 MSU pour encadrer les 14376 internes inscrits dans le cursus du DES de médecine générale. Une augmentation de 10 % était notable sur 1 an, traduisant l'effort de recrutement et de formation que fournissent le CNGE, les collèges régionaux et les départements de médecine générale sur le terrain (2).

En effet de nombreuses campagnes de recrutement ont été menées conjointement par le ministère de la santé, le CNGE et les syndicats d'internes, plusieurs fois renouvelées et des messages incitatifs ont été reçus par les médecins généralistes à propos de la maîtrise de stage (3)(4)(5).

Mais les effectifs des MSU restent encore éloignés des besoins indispensables pour encadrer les internes. Le stage SASPAS est accessible pour seulement 40% d'entre eux. La problématique est la même pour le 2eme cycle avec un accès limité au stage ambulatoire devenu pourtant obligatoire (6).

Pour que les internes aient le minimum souhaitable de 2 semestres de formation en médecine générale (niveau 1 et SASPAS), et compte tenu de l'augmentation du nombre d'internes dans les années à venir, le CNGE estime qu'il est encore nécessaire de recruter et former environ 3000 MSU supplémentaires dans les trois prochaines années (6).

Selon les propositions de la même institution datant de septembre dernier, le 3eme cycle de médecine générale pourrait être réformé en 2016-2017, avec une évolution vers un diplôme d'études supérieures (DES) de médecine générale à 4 ans pour permettre la mise en place d'un troisième stage ambulatoire de niveau 3 dit stage en autonomie réflexive professionnalisante (SARP) avec le stage SASPAS rendu obligatoire (7).

Les IMG semblent plébisciter les stages ambulatoires. Selon une enquête sur les souhaits de formation des futurs généralistes menée par l'Inter Syndicale Nationale

Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), le nombre moyen de stages ambulatoires souhaité par les internes est de 2,73 en incluant les internes souhaitant faire un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) et 45,9 % des internes souhaitent voir leur nombre porté à trois. En s'appuyant sur ces données, l'ISNAR-IMG a proposé une nouvelle maquette du DES de Médecine Générale contenant trois stages ambulatoires obligatoires (stage praticien niveau 1, SASPAS et santé de la femme et de l'enfant) (8).

Ces propositions ne vont sans doute qu'accroître les besoins de médecins enseignants. Il est donc nécessaire de motiver, recruter et former plus de praticiens à la maîtrise de stage pour assurer une formation de qualité aux nouvelles promotions d'interne.

Plusieurs travaux de thèse ont déjà étudié les motivations et freins des médecins à devenir MSU. Ils s'intéressent pour la plupart à l'ensemble de la population des médecins généralistes exerçants sans s'intéresser spécifiquement à la « nouvelle » génération.

Une thèse de médecine de la faculté de Bordeaux réalisée en 2013 intitulée « Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage » retrouvait que la maîtrise de stage est deux fois plus pratiquée chez les médecins de plus de 40 ans (20 % des médecins généralistes de plus de 40 ans sont MSU contre 9% chez les moins de 40 ans). Pourtant selon le même travail, les populations pour lesquelles l'activité de MSU semble être la plus intéressante et qui sont désireuses de renseignements complémentaires pour accéder à ce statut sont les jeunes médecins et les femmes (9).

La même idée ressort d'une étude réalisée par l'ISNAR en 2010/2011 sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale qui retrouvait que 71% des internes ayant répondu à l'enquête, avaient exprimé leur volonté d'être MSU une fois installés (10).

Les jeunes médecins, à l'issue de leur formation universitaire, détiennent peut-être les « ficelles » de ce que peut représenter un « bon maître de stage », ayant eux même bénéficié de ces stages.

Devant ce constat et la pénurie actuelle de MSU nous nous sommes intéressés à cette jeune génération de généralistes.

L'objectif principal de notre étude était d'explorer et identifier les freins et les motivations qui déterminent l'implication des jeunes médecins généralistes de Charente âgés de moins de 40 ans dans la maîtrise de stage.

Les objectifs secondaires étaient d'analyser ces freins et motivations et de les comparer aux données de la littérature.

2. GENERALITES

2.1. CHARTE DES MAITRES DE STAGE DES UNIVERSITES

Pour mieux comprendre certains critères pouvant déterminer l'implication des jeunes médecins dans l'enseignement, il est nécessaire de préciser le « cadre » de la maîtrise de stage.

En février 2012, le CNGE a élaboré une charte des MSU définissant les missions d'enseignement et les obligations de formations scientifiques, pédagogiques et professionnelles.

Critères de qualification des MSU

Selon cette charte, le médecin généraliste désireux de devenir MSU doit remplir les conditions suivantes :

- d'au moins trois années d'exercice en médecine générale pour la maîtrise de stage au cours du 3^{ème} cycle des études médicales
- d'au moins une année pour la maîtrise de stage au cours du 2^{ème} cycle des études médicales.

Le médecin généraliste devra exercer une activité de soins primaires régulière et principale selon les critères de la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners/ Family Physicians) et l'article L.4130-1 du Code de la Santé Publique pour au moins les 80% de cette activité.

Le MSU est un modèle médical et professionnel et doit donc :

- Etre Spécialiste en Médecine Générale ;
- Avoir une activité professionnelle orientée préférentiellement vers le premier recours, faisant référence à un diagnostic de situation global bio-psycho-social et à une prise de décision tenant compte : de la prévalence des pathologies en soins primaires, de la situation clinique et des particularités et désirs du patient en conformité avec les données actuelles de la science selon la démarche EBM (Evidence Based Medicine), des contingences socio-économiques et éthiques, et répondant aux dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur ;
- Travailler en coordination avec les autres professionnels de santé médicaux et paramédicaux,

- Assurer la continuité des soins de ses patients et participer à l'organisation de la permanence des soins,
- Participer régulièrement à une formation médicale continue validée dans le cadre de la formation médicale continue (FMC) et/ou du développement professionnel continu (DPC) ou autre ;
- Accepter une auto-évaluation et une hétéro évaluation;
- Posséder une aptitude à se documenter et entretenir une documentation accessible et mise à jour.

Agrément des MSU

L'agrément des MSU obéit à des principes rigoureux définis pour le 2^{ème} cycle par l'arrêté du 18 juin 2009 (11) et pour le 3^{ème} cycle réf par l'arrêté du 04 février 2011 (12).

La demande d'agrément doit être faite au département de médecine générale (DMG) et doit comporter un ensemble de pièces obligatoires :

- Une lettre de motivation,
- Un curriculum vitae à jour,
- Les preuves de formation initiale et continue à la pédagogie,
- L'adhésion au Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage (COGEMS) en réglant la cotisation annuelle et en étant inscrit sur la liste de diffusion,

Droits et devoirs

En libérant le MSU d'un temps où il ne sera plus présent dans son cabinet médical (présence d'un interne en SASPAS par exemple), le médecin généraliste est redevable d'un « engagement pédagogique » envers le DMG qui pourra prendre différentes formes :

- Participation aux activités pédagogiques exigées par le DMG
- Tutorat
- Enseignements : séminaires ou Groupes d'Echange et d'Analyse de Pratiques entre Internes (GEAPI)
- Stages longs de 2ème cycle
- Stages courts de D1
- Participation à des travaux de recherche

- Direction de thèse
- Formation personnelle pédagogique et scientifique
- Organisation de formations en lien avec le DMG ou le COGEMS

Cette charte participe à la professionnalisation du métier d'enseignant en précisant leurs droits et devoirs pour garantir l'harmonisation, la qualité et l'évaluation de la formation des étudiants (13).

2.2. ETAT DES LIEUX ET CAMPAGNES AU NIVEAU REGIONAL

Selon le dernier listing régional des MSU (14) délivré par le département de médecine générale (DMG) de la faculté de Poitiers en 2015, il y a un total de 236 MSU.

Parmi eux, les MSU âgés de 40 ans et moins sont au nombre de 24 soit 10,2% de l'ensemble des MSU de la région.

Sur la région Poitou-Charentes, 164 médecins généralistes âgés de 40 ans ou moins sont installés depuis au moins un an au 01/01/2015 (15). Les 24 MG impliqués dans l'enseignement universitaire des étudiants représentent 14,6% des jeunes MG de 40 ans ou moins.

A titre de comparaison, chez l'ensemble des MG de Poitou-Charentes, 14,4% sont MSU (après calcul d'après les données de l'atlas de la démographie médicale 2015 (1) en ne comptabilisant pas les MG salariés).

Les chiffres retrouvés au niveau régional grâce aux données de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sont légèrement supérieurs à ceux retrouvés dans le travail de thèse de M. Pelletier (9). Cette étude avait mis en avant que la proportion de MSU chez les médecins de moins de 40 ans était plus faible en comparaison aux autres classes d'âge avec 9,1% d'entre eux qui étaient MSU. L'explication déduite de ces chiffres et extrapolée reposait sur le fait que la maîtrise de stage demande trois années d'installation et que les jeunes ont peut être envie de prendre « leurs marques » avant d'accueillir un stagiaire.

Des campagnes de recrutement ont été réalisées au niveau régional. Le COGEMS et l'ARS ont participé conjointement l'année dernière à l'envoi d'une carte postale (avec un impact très limité : pour exemple au niveau du département de la Charente-Maritime un seul médecin a répondu suite à la réception de cette carte).

(Annexe 1)

L'ARS a contacté les médecins généralistes de la région par téléphone puis a transmis au COGEMS les noms des médecins « intéressés » par la maîtrise de stage pour qu'ils soient relancés individuellement. Cette initiative a eu un impact plus probant avec 60 nouvelles potentielles recrues sur 2014 et début 2015. Malheureusement, la saison de formation de juin 2015 a dû être annulée devant l'enthousiasme retombé de ces médecins.

Le COGEMS doit les recontacter dès la rentrée et une nouvelle campagne téléphonique auprès de l'ensemble des généralistes de la région est envisagée.

3. MATERIELS ET METHODES

3.1. CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE

Cette étude s'intéressait aux freins et motivations qui déterminent l'implication des jeunes médecins généralistes de 40 ans et moins dans la fonction de MSU. Elle avait pour objectif de mieux cerner les craintes et les facteurs favorisant spécifiques de cette population concernant la maîtrise de stage et d'apporter les informations et les réponses les plus adaptées afin de pérenniser la formation ambulatoire de la médecine générale.

L'utilisation de la méthode qualitative semblait la plus adaptée à la réalisation de cette étude en raison des nombreuses possibilités qu'elle ouvre de verbaliser le ressenti, les expériences personnelles des différents médecins interrogés et permet d'appréhender au mieux les différents facteurs qu'ils soient positifs ou négatifs qui conditionnent leur investissement dans la maîtrise de stage.

Elle évalue des facteurs subjectifs comme des besoins et des attentes, cherche à comprendre des opinions, des motivations ou décrypter des comportements ou des perceptions.

3.2. REALISATION DES ENTRETIENS SEMI DIRIGES

Après avoir défini notre question de recherche, nous avons sélectionné un groupe de jeunes médecins généralistes installés dans le département de la Charente, à joindre par téléphone afin de leur proposer de participer à notre étude.

Après un premier contact téléphonique ayant permis le recueil des données quantitatives nécessaires à l'élaboration de notre échantillon, les médecins sélectionnés ont été recontactés par téléphone pour fixer une date d'entretien au sein de leur cabinet en date et heure qu'ils souhaitaient.

3.2.1 CRITERES D'INCLUSION

Les critères d'inclusion des médecins participants étaient :

- Être médecin généraliste avec activité principale de médecine générale
- Être installé depuis au moins 1 an
- Être âgé de 40 ans ou moins
- Être installé dans le département de Charente
- Ne pas recevoir d'étudiant de médecine en formation

- Être volontaire pour participer à l'étude.

3.2.2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE QUANTITATIF

Celui-ci a permis de recueillir les caractéristiques des participants. Les questions que nous avons posées concernaient l'âge, le sexe, l'année de promotion, la situation familiale, la région d'origine des médecins, le lieu et la durée d'installation, la réalisation ou non d'un SASPAS et de formations complémentaires type diplôme universitaire (DU).

(Annexe 2)

Les jeunes médecins rentrant dans les critères d'inclusion ont été contactés par téléphone pour le recueil de ces informations nécessaires à l'élaboration d'un échantillonnage à variation maximale.

3.2.3 ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN QUALITATIF

Il s'agissait d'un questionnaire semi-structuré reproductible d'un médecin à l'autre composé de questions permettant de guider le médecin interrogé vers notre question de recherche.

Il comportait une trame de questions communes, ouvertes, simples et neutres. Chaque question explorait une idée et n'était pas connotée positivement ou négativement afin de ne pas orienter la discussion.

Nous avons élaboré le questionnaire suivant :

- 1- Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur votre/vos stages ambulatoires réalisés pendant l'internat ?
- 2- Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?
- 3- En quoi le fait d'être maître de stage peut être enrichissant selon vous ?
- 4- Qu'est-ce qui pourrait vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage actuellement ?
- 5- Selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour vous motiver à devenir maître de stage ?

(Annexe 3)

3.2.4. RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS :

Le nombre de médecins à interroger n'était pas décidé à l'avance. Il a été déterminé par l'obtention de « saturation des données », défini comme le moment où il n'y avait plus d'émergence de nouvelles idées majeures qui ressortaient des entretiens.

Après détermination des critères d'inclusion, grâce aux données de l'ARS du département de la Charente et au listing des MSU du département délivré par la faculté de Poitiers, une liste de 22 médecins généralistes a été établie.

Les cabinets d'exercice de ces médecins ont été joints par téléphone. Suite à cet échange, 4 médecins ont été exclus de l'étude :

- un médecin avait une activité principale d'acupuncture,
- un autre était angiologue,
- un médecin généraliste concerné par l'étude avait quitté la région,
- un médecin généraliste accueillait déjà un étudiant (externe)

Sur les 18 médecins concernés par l'étude :

- 16 d'entre eux ont répondu au questionnaire par téléphone.
- 1 médecin difficilement joignable par téléphone a préféré être contacté par mail (un questionnaire identique à celui par téléphone lui a été envoyé via Google Form)
- 1 médecin n'a pas répondu aux sollicitations téléphoniques répétées ainsi qu'à l'envoi du questionnaire par mail et a donc été exclu de l'étude.

Au total, 17 médecins ont accepté de participer à notre étude. Tous ont répondu au questionnaire téléphonique ou mail, nous permettant de recueillir les informations nécessaires à la réalisation de l'échantillonnage. Chacun d'entre eux a accepté d'être recontacté pour la réalisation d'un entretien au sein de leur cabinet.

3.2.5. CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON : échantillon à variation maximale.

Notre question de recherche s'intéressait à la diversité des opinions, des perceptions des jeunes généralistes charentais vis-à-vis de la fonction de maître de stage des universités. La taille de l'échantillon n'était pas définie à l'avance et les entretiens se sont déroulés jusqu'à saturation des données.

Suite au questionnaire téléphonique et mail, des variables pertinentes susceptibles d'influencer les résultats ont été établies :

-variables *binaire/dichotomiques* :

Sexe : homme/femme

Enfants : oui/non
(Situation familiale : en couple (ou marié) /célibataire)
SASPAS : oui/non
(Formations complémentaires : oui/non)

-variables *catégorielles* :

Rural/semi-rural/urbain

Age : <ou= 35 ans/ > 35 ans

Expérience /durée d'installation : <3ans/ 3 à 5 ans/ > à 5 ans

Les participants ont été recruté dans chaque classe de chaque variable identifiée, en essayant d'avoir des sujets pour les classes extrêmes de chaque variable.

Un premier listing de 8 médecins a été établi dans un premier temps ne permettant pas d'arriver à saturation des données. Six autres entretiens ont été nécessaires pour obtenir la saturation des données. En effet les 3 derniers n'ont pas apporté de données nouvelles. L'étude était donc composée de 14 entretiens

3.2.6. DEROULEMENT DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

Après recueil des données quantitatives et élaboration de l'échantillon à variation maximal, les jeunes médecins généralistes sélectionnés ont été contactés par téléphone directement ou via leur secrétariat pour fixer une date d'entretien.

Lieu, date et horaire des entretiens

Ils ont été réalisés au sein des cabinets des médecins interrogés. Les dates et horaires des rencontres ont été choisis en fonction des disponibilités de chacun.

L'enregistrement des entretiens

L'intégralité des discussions a été enregistrée à l'aide de 2 dictaphones.

Considérations éthiques

Un consentement écrit des médecins interrogés après explication de l'enregistrement audio était requis. Un formulaire leur a été remis et pour signature en début d'entretien.

(Annexe 4)

Il était rappelé à cette étape l'anonymisation des données tout au long de leur utilisation pour l'étude.

Le recueil de l'adresse mail des interrogés a permis dans un deuxième temps le renvoi des verbatims (retranscription écrite des entretiens) aux médecins pour en valider le contenu.

3.3. ANALYSE CONTENU :

3.3.1. RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Les entretiens enregistrés au dictaphone ont été retranscrits mot à mot, le plus fidèlement possible.

(Annexe 5)

Nous avons procédé à l'anonymisation des interrogés, leurs propos ont été retranscrits en les nommant M1 à M14. Les propos de l'interviewer ont été reportés en italique et n'ont pas été analysés.

3.3.2. ANALYSE DES DONNEES

L'ensemble des entretiens a été analysé individuellement par la thésarde. De façon parallèle, le directeur de thèse a analysé cinq des 14 verbatims sélectionnés de manière aléatoire.

Cette analyse a permis de découper les entretiens en mots, phrases, idées. Ceux-ci ont été classés en codes, sous codes et catégories de codes.

Les analyses conjointes des verbatims ont ensuite été comparées afin de faire émerger des idées en commun. Ainsi, après confrontation des analyses, nous avons pu définir les thèmes et sous thèmes ressortant des entretiens.

3.3.3. LOGICIEL UTILISE

Nous avons utilisé le logiciel RQDA pour l'analyse des données. Il s'agit d'un logiciel qualitatif de type CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software) qui est destiné à la lecture et à la codification des phrases ou de mots. Il est disponible gratuitement sur internet contrairement à NVivo d'utilisation plus répandue.

4. RESULTATS

4.1 CARACTERISTIQUES DES MEDECINS RECONTRES

Nous avons interrogé 14 jeunes médecins généralistes. Leurs caractéristiques sont détaillées dans le tableau ci-dessous. Tous exercent en cabinet de groupe.

	Sexe	Age	Lieu d'exercice	Durée d'installation	SASPAS	Formations complémentaires	Année promotion	Situation maritale	Nombre d'enfants	Région d'origine
M1	F	32	SR	1 an	non	non	2008	en couple	0	Paris
M2	F	32	U	4 ans	oui	non	2007	en couple	0	Limousin
M3	F	36	SR	2 ans 1/2	non	capacité gériatrie, DIU gynécologie	2003	célibataire	0	Poitou-Charente
M4	M	38	SR	3 ans	oui	non	2001	marié	3	Poitou-Charente
M5	F	38	U	7 ans	non	non	2000	mariée	3	Poitou-Charente
M6	M	39	SR	6 ans	non	non	2001	marié	1	Poitou-Charente
M7	F	36	R	3 ans	non	DIU gynécologie	2003	en couple	3	Poitou-Charente
M8	M	32	R	1 an 1/2	oui	DU diététique	2008	en couple	2	Poitou-Charente
M9	M	33	SR	3 ans	non	non	2006	marié	2	Limousin
M10	F	38	SR	7 ans	non	non	2001	mariée	3	Poitou-Charente
M11	M	37	U	7 ans	non	non	2005	marié	3	Poitou-Charente
M12	F	32	U	1 an	non	non	2008	mariée	2	Gironde
M13	M	38	U	4 ans	non	non	2000	en couple	2	Poitou-Charente
M14	M	35	SR	5 ans	non	non	2007	marié	2	Poitou-Charente

Tableau 1 : Caractéristiques des participants aux entretiens.

La durée d'entretien était comprise entre 5 minutes 58 secondes et 26 minutes 50 secondes.

	Date de l'entretien	Durée de l'entretien
M1	23/04/15	6 min 58 sec
M2	07/05/15	5 min 58 sec
M3	18/05/15	8 min 40 sec
M4	19/05/15	8 min 50 sec
M5	22/05/15	20 min 20 sec
M6	28/05/15	8 min 3 sec
M7	29/05/15	9 min 35 sec
M8	29/05/15	26 min 50 sec
M9	16/06/15	15 min 50 sec
M10	16/06/15	7 min 20 sec
M11	18/06/15	6 min 13 sec
M12	18/06/15	23 min 53 sec
M13	19/06/15	6 min 37 sec
M14	26/06/15	7 min 54 sec

Tableau 2 : Dates et durées des entretiens semi dirigés.

4.2. ANALYSE TRANVERSALE DES ENTRETIENS

Suite à l'analyse thématique transversale des 14 entretiens, nous avons pu dégager cinq principaux thèmes qui s'articulent avec des sous thèmes :

- Expérience du/des stage(s) ambulatoire(s) de médecine générale
- Projection des jeunes médecins généralistes (MG) dans la fonction de MSU
- Motivations des jeunes MG à devenir MSU
- Freins/réticences des jeunes MG à devenir MSU
- Avis et pistes d'amélioration sur le recrutement des MSU

Nous avons détaillé chaque niveau d'analyse et illustré les idées par des extraits de verbatims (en italique et encadrés)

4.2.1 EXPERIENCE DES STAGES AMBULATOIRES

a- AVIS POSITIFS

- La majorité des jeunes médecins interrogés a une bonne expérience du stage ambulatoire de médecine générale :

M1 : « Très bien... Ça m'a beaucoup plu. J'étais très contente, ça s'est très bien passé. »

M3 : « Oui, oui c'est que des bons souvenirs... »

M4 : « Je dirais plutôt indispensable à mon travail d'aujourd'hui. Moi, j'en ai fait deux : il y en a un qui est obligatoire et après il y avait le SASPAS qui existe toujours d'ailleurs... qui avaient été vraiment presque dans les stages les plus intéressants pour pratiquer la médecine classique. »

M6 : « Donc moi je suis très content des stages que j'ai fait... » ... « En plus, moi ça m'a quand même, ça m'a apporté, j'en ai été très satisfait. »

M12 : « Et bien moi, j'ai adoré. »

- Le premier stage ambulatoire dit niveau 1 permet selon les interrogés de découvrir la médecine générale :

M10 : « C'est là qu'on a appris beaucoup plus de choses qu'à l'hôpital sur notre pratique actuelle. »

M12 : « Oui, j'ai trouvé ça... Et puis ça m'a fait découvrir vraiment tout ce qu'on pouvait faire en médecine générale dont on se rend pas compte quand on est patient! Parce qu'avant on est patient avant d'être de l'autre côté. »

M13 : « En fait c'est la première occasion que l'on a de découvrir vraiment la médecine générale puisque avant ce stage, on..., on connaît que l'hôpital. »

M2 : « Donc c'était la première fois qu'on mettait les pieds dans un cabinet médical, donc déjà c'était très formateur. »

M7 : « Mais sans le stage chez le généraliste, on connaît pas la médecine générale. Voilà, ça permet de connaître le métier de médecin généraliste. »

M8 : « C'est là où on prend réellement la dimension un petit peu de ce que peut faire le médecin... » ... « Mais ce premier stage est un bon premier pas, c'est un premier contact. »

- La découverte de la diversité des pratiques

M1 : « Du semi-rural... enfin (ville) et (ville) donc (ville) c'est plus urbain et (ville) un peu plus rural mais non c'était bien, y avait un peu de tout... »

M10 : « J'avais un maître de stage à (nom de ville) en ville et puis un autre, plus campagne, donc des activités un peu différentes. Non, j'ai trouvé que ça s'était très bien passé. »

M11 : « C'était deux médecins très, très différents... J'ai beaucoup appris à la campagne et j'ai appris d'autres choses en ville. »

M14 : « Ça permet d'appréhender, en général deux styles ou quatre styles selon le nombre de stage qu'on a pu avoir en pratique. »

- Un temps de travail modulable en libéral

M5 : « C'est vrai qu'il m'en avait parlé : « Tu t'installerais avec moi, c'est vrai que tu pourrais t'installer à mi-temps... Tu pourras faire comme tu voudras et prendre ton temps... ». »

- Un nouveau mode de prescription

M10 : « Et oui, c'était très enrichissant parce que ce qu'on prescrit en ville, c'est pas la même chose, pas toujours, que ce qu'on prescrit à l'hôpital donc... Il faut absolument passer par là. »

M5 : « Je savais très bien traiter l'embolie pulmonaire avec le bolus d'héparine mais alors quand il m'a dit : « Tu lui prescris du Spasfon ! », moi je savais faire qu'en ampoule ! »

- Un suivi transgénérationnel, une patientèle variée

M1 : « C'était deux femmes qui avaient 45-50 ans, qui avaient une patientèle variée du bébé au sujet âgé et c'est ce que..., comme je suis une femme moi aussi jeune, c'est ce que j'ai maintenant comme patientèle donc non, c'était bien. »

- La découverte d'une prise en charge globale du patient (modèle bio-psycho-social)

M8 : « Après effectivement, ça a ... une dimension sociale, une dimension des fois qu'on perçoit pas à travers nos études mais... bon, justement c'est important de faire ces stages là pour s'en apercevoir. »

- Ce premier stage ambulatoire permet souvent de confirmer le choix des étudiants pour la médecine générale mais permet aussi parfois la découverte d'une vocation

M12 : « J'ai passé six mois où vraiment je me suis éclatée et c'est pour ça que ça m'a donné envie, enfin ça a conforté l'idée... » ... « Non, non, un très bon souvenir ! Et puis, voilà, ça m'a vraiment conforté dans la suite. »

M13 : « Et d'ailleurs, c'est ce qui m'a donné envie de faire médecine générale, parce que j'étais plutôt parti pour faire urgentiste. Et ce stage m'a fait changer d'avis, oui. » ... « Donc, non, non, au contraire, ça m'a permis de... C'est une vocation, quoi ! C'est une vocation. »

M2 : « Et je pense que d'ailleurs c'est ça qui m'a confirmé un petit peu l'idée de faire de la médecine générale, parce que je pense que si ça s'était pas forcément bien passé, j'aurais pu peut-être changer d'orientation. »

M5 : « En fait ça aide énormément et ça donne envie. »

M8 : « Ça m'a justement, moi, conforté dans l'idée de me dire « Oui, c'était ça que je voulais faire ! ». »

- Les jeunes médecins interrogés ont aussi apprécié leurs MSU pour leurs qualités et leur diversité; ils ont souvent une opinion positive du rôle qu'ils ont pu mener :

- Les qualités des MSU

M1 : « Très bien... Ça m'a beaucoup plu, J'étais très contente, ça s'est très bien passé, j'avais des maîtres de stage de qualité... »

M2 : « En plus, moi j'ai eu la chance d'avoir des maîtres de stage qui étaient très pédagogues et très impliqués donc ça m'a été très utile. »

M5 : « J'ai eu un maître de stage très aidant ... très facilitant. »

M6 : « ...surtout parce qu'en fait j'ai choisi en fait de le faire avec un médecin généraliste parce que je pensais qu'il pouvait m'apporter beaucoup en tout cas. Il avait une lecture sur la médecine générale qui était intéressante, sur son évolution, sur la formation médicale continue... »

- La diversité des MSU

M11 : « C'était deux médecins très, très différents... J'ai beaucoup appris à la campagne et j'ai appris d'autres choses en ville. »

M14 : « Ça permet d'appréhender, en général deux styles ou quatre styles selon le nombre de stage qu'on a pu avoir en pratique. »

M11 : « Et bien des bons côtés plutôt. C'était deux médecins très, très différents... J'ai beaucoup appris à la campagne et j'ai appris d'autres choses en ville. »

- Le rôle de modèle pour les étudiants

M1 : « C'était deux femmes qui avaient 45-50 ans, qui avaient une patientèle variée du bébé au sujet âgé et c'est ce que..., comme je suis une femme moi aussi jeune, c'est ce que j'ai maintenant comme patientèle donc non, c'était bien. »

M6 : « J'ai choisi en fait de le faire avec un médecin généraliste parce que je pensais qu'il pouvait m'apporter beaucoup en tout cas. Il avait une lecture sur la médecine générale qui était intéressante, sur son évolution, sur la formation médicale continue... »

- L'orientation de leur future pratique

M12 : « Alors, moi j'avais pris par choix, deux maîtres de stage qui étaient plutôt dans une situation géographique dans laquelle je me projetais dans l'avenir, pour vraiment voir ce qui pouvait m'attendre, j'avais pas pris campagne, j'avais pris plutôt semi-rural et ville. »

M14 : « Assez intéressant sur..., ce qu'on a envie de faire plus tard ou ce qu'on a envie de pas faire surtout ! »... « Moi j'ai eu deux stages : un bon et un beaucoup moins bon... Ça a le mérite de montrer ce qu'on a pas envie de faire donc c'est aussi formateur dans un sens ... »

M7 : « Ça permet, oui, de voir ce qu'on souhaite pas aussi dans la pratique ! »

- Les jeunes médecins ont plutôt des avis positifs sur les modalités des stages ambulatoires du DES de médecine générale :

- La complémentarité des stages

M8 : « Parce qu'après, il me semble plus que nécessaire de pouvoir compléter cela. »... « Pour moi, c'est une première étape en fin de compte, ce premier stage, ce stage là devrait être quasiment complété à chaque fois par un SASPAS. »

- L'autonomisation sécurisée

M4 : « J'étais plutôt passif par rapport au SASPAS où là j'étais vraiment dans le bain »... « Et voilà, et j'avais quand même quelqu'un qui pouvait m'aider si j'étais en difficulté donc ça c'était quand même assez confortable. »

M8 : « Et vraiment le SASPAS, c'est là où on prend réellement la dimension un petit peu de ce que peut faire le médecin, même si on reste malgré tout encadré, on a beaucoup plus d'autonomie que sur ce premier stage. »

- Le temps dégagé

M5 : « Mais à cette époque-là j'avais un nourrisson de 6 mois et finalement j'étais très contente. Il avait un jour de libre. »... « Et alors moi, il me donnait les vendredis, donc du coup c'était un bon compromis finalement. »

M7 : « Je suis allé chez les trois pendant 6 mois, c'était réparti des journées fixes dans la semaine. Ça permettait d'avoir une journée de pause aussi pour préparer la thèse, tout ça évidemment! C'est quand même aussi quelque chose de positif ça aussi, d'avoir une journée un peu plus libre que quand on est interne en service hospitalier, de se consacrer un peu à ça... »

- Les stages ambulatoires permettent aux jeunes médecins d'acquérir une expérience nécessaire pour leurs remplacements et installation :

M5 : « Sans ça, je pense que j'aurais été beaucoup moins à l'aise pour débiter et puis pour exercer la médecine générale au quotidien. »... « En fait, ça aide énormément et ça donne envie et je l'ai remplacé d'ailleurs tout de suite, enfin dès que j'ai eu terminé l'internat finalement... »

M7 : « Voilà, ça permet de connaître le métier de médecin généraliste, d'avoir aussi..., de savoir également exercer son métier. »... « Oui, que des côtés positifs pour...prendre de l'expérience en fait en vue du métier qu'on va faire quoi. Oui ! Enfin voilà moi j'ai pris tout ce que je pouvais... »

b- AVIS NEGATIFS

- Concernant les modalités des stages ambulatoires, les médecins interrogés ont surtout soulevé le problème d'accessibilité au stage de niveau 2:

- Accès limité des étudiants au SASPAS :

M14 : « J'ai fait des stages hospitaliers pour rien..., enfin qui m'intéressaient pas vraiment et qui m'ont plus coûté, qu'apparis..., donc euh... J'aurais fait un SASPAS, oui. Je me destinais au libéral aussi, donc c'était.., c'était logique ! »

M3 : « Et dernière chose aussi, le SASPAS devrait être accessible pour tous les internes de médecine générale parce que moi c'était les débuts et j'ai pas pu et je le regrette. J'ai pas pu parce qu'il y n'y a avait pas assez de place en fait donc ça c'est nul je trouve, de pas pouvoir pour des raisons de place donc... Voilà. »

M6 : « Oui, je l'ai pas fait faute de place, parce que il n'y a avait pas beaucoup de place qui étaient ouvertes. »... « Moi, à mon époque, il n'y avait peut-être que trois ou quatre places d'ouvertes donc... Donc je pouvais pas le faire, ou alors il aurait fallu que je fasse mon stage de médecine générale... un à deux semestres avant. »

M8 : « Ce stage là devrait être quasiment complété à chaque fois par un SASPAS qui est, on va dire... peu le cas, puisque je ne sais plus, je ne sais pas à vrai dire combien y a t-il de place en SASPAS maintenant, proposées au quota des étudiants en médecine générale mais ce n'est pas assez. »... « Indispensable (en parlant du niveau 1), mais ce n'est qu'une étape ! C'est pour moi pas suffisant... »

- Le nombre de stage ambulatoire leur paraît parfois insuffisant :

M10 : « Non, il faut qu'on en fasse plus peut-être d'ailleurs. »

M8 : « Que de se donner simplement six mois, c'est vrai que c'est peut-être bête cette vision, peut-être un peu simpliste mais six mois de médecine générale, sur une formation de neuf ans... Pour dire « On va être médecin généraliste », c'est pas assez. C'est pas assez effectivement. » ... « Mais voilà, plus il y aura de temps, mieux ce sera je pense. »

M9 : « Je pense que plus il y aurait de stage de médecine générale, plus ça mettrait en valeur notre profession. Après, est-ce que c'est possible ou pas ? »

- Les stages ambulatoires sont aussi jugés trop « tardifs » dans le cursus ou trop courts:

M3 : « Ça serait bien d'en avoir plus tôt. »

M9 : « Je pense qu'il est..., je sais pas si je peux critiquer maintenant mais ..., je pense qu'il est trop court. Alors soyons très, très clair..., on fait beaucoup de stages hospitaliers et il y en a certains qui là aussi sont indispensables, j'entends tout ce qui est urgences ..., tout ce qui est cardio, gynéco tout ça c'est très, très bien. Par contre, je trouve qu'on met pas assez l'accent dans notre formation sur la médecine générale et faire un stage très honnêtement de 6 mois euh..., c'est limité quand même ! »... « Donc, pour moi c'est quelque chose de fondamental, indispensable mais trop court. Voilà. »

- Des avis négatifs soulevés par les jeunes médecins interrogés concernent aussi les Maîtres de Stage Universitaires :

- Certains MSU peuvent être un « mauvais exemple »

M14 : « Moi j'ai eu deux stages : un bon et un beaucoup moins bon... Ça a le mérite de montrer ce qu'on a pas envie de faire donc c'est aussi formateur dans un sens ... Donc, je retiens du positif, parce que même si c'était nul sur le plan médical, sur le plan... de ce qu'on a pas envie de faire, c'est toujours très intéressant. »

M9 : « C'est à dire que j'ai eu « la malchance » de tomber sur un stage avec des médecins qui avaient des pratiques qui peuvent être remises en question... »... « Euh..., j'ai été très bien pris en charge, mais vraiment moi j'ai vu des choses en ce qui concerne les conflits d'intérêts, en ce qui concerne les examens cliniques, la prescription d'examen complémentaires etc... Des choses qui sont fortement à remettre en question. »

- La qualité du stage ambulatoire est souvent dépendante du MSU

M14 : « Non, tout dépend du maître de stage ! « Rires ». Tout dépend de la qualité du maître de stage. »

M3 : « Très dépendant des maîtres de stage... »

M4 : « Donc voilà peut-être le seul frein, la petite limite par rapport à mon premier stage mais ça je pense que c'est aussi dépendant des maîtres de stage... »

M8 : « On va pas dire que c'est en fonction des médecins formateurs dépendants mais parfois... peut-être ? »

- Un médecin a évoqué le regret de n'avoir eu qu'un seul maître de stage

M5 : « Et voilà, alors j'aurais peut-être bien aimé avoir finalement la vision d'une autre pratique de la médecine générale qui certainement se rapproche plus de la mienne aujourd'hui... »

- La place de l'étudiant au cours des stages ambulatoires a pu être évoquée négativement par les médecins de l'étude, connotée à une importante passivité et une autonomie parfois trop limitée :

- Le manque d'autonomie de l'étudiant

M12 : « Peut-être il faudrait une partie qui lance vers le SASPAS quoi. Parce que l'hôpital, on est tout le temps je dirais tout seul et là on est un petit peu trop couvé je trouve. »... « Pas assez d'autonomie, ou alors en toute, toute fin. Moi, j'avais fait quelques consultations, mais vraiment... Et du coup, c'est arrivé trop tard. Donc, il y en aurait eu avant, sur le mode par forcément SASPAS, mais avoir des petites tranches un peu plus... Moi ça, ça m'aurait plus !

M4 : « Mise à part le premier stage, donc le stage obligatoire, mais là j'étais à un niveau un petit plus en dessous, où j'étais peu en autonomie. C'était la principale déception parce que je faisais assez peu de chose, j'étais plutôt passif par rapport au SASPAS où là j'étais vraiment dans le bain. »

- Certains médecins ont souligné la passivité de l'étudiant lors de certains stages (niveau 1)

M12 : « Parce qu'on est quand même très passif et ça c'est dommage. Et je pense que ça freine aussi les maîtres de stage. »

M8 : « Il est très intéressant, mais parfois peut être un peu limitant aussi, parce qu'il faut pouvoir réellement s'impliquer sur certaines consultations et donner un peu de temps à l'étudiant. »

4.2.2. PROJECTION DES JEUNES MG DANS LA FONCTION DE MSU

Les jeunes médecins interrogés dans le cadre de notre étude se disent intéressés par la maîtrise de stage et se projettent à plus ou moins long terme dans cette fonction. Certains l'abordent à courte échéance dans le cadre de création de maison de santé avec parfois un sentiment d'inquiétude et de contrainte.

a- AVEC APPREHENSION

M3 : « C'est à dire que c'est quelque chose qui m'intéresse parce que je trouve ça hyper stimulant et en même temps ça m'effraie ! « Rires ». »

M8 : « C'est vrai qu'on l'envisage, parce qu'on s'est engagé à cela puisqu'on va monter un pôle médical, on a monté un pôle médical et on va s'engager dans une maison médicale donc ... sur la commune justement. Et je vais m'engager donc à recevoir des étudiants. Pour l'instant, c'est encore un petit peu abstrait. Je ne participe pas, et je me permettrai de me former à partir des deux/trois éléments de formation aux maîtres de stage mais... il y a une petite pointe d'appréhension. »

b- PAR CONTRAINTE/OBLIGATION

M3 : « Donc pour attirer des jeunes médecins, nous nous sommes lancés dans un projet de pôle de santé et maison de santé et dans ce cadre là forcément... Ça va un petit peu précipiter les choses ! » ... « Donc voilà, un ou deux ans d'avance par rapport... Un peu par contrainte. Je pense que ça fait aussi que je stresse un petit peu parfois... »

c- DANS UNE FORME DE STAGE VECUE

Un médecin interrogé se projette spontanément plus facilement dans la modalité de stage effectué alors qu'il était lui-même interne.

M7 : « Après, moi je vois pour l'instant, le SASPAS je le vois pas trop encore... Je vois plutôt comme moi j'ai été formé évidemment, parce que..., plutôt avoir un interne avec moi...dans un premier temps... »

4.2.3. MOTIVATIONS A DEVENIR MSU

a- ENRICHIR SA PRATIQUE DE MEDECIN GENERALISTE

- La pratique de la maîtrise de stage permet un partage d'expérience, de connaissance, un échange de savoir entre l'étudiant et le médecin enseignant.

M1 : « Et puis c'est un échange aussi avec les étudiants parce que moi aussi je vois bien que ..., on gagne en expérience en étant au cabinet mais on perd en étude concrète brute de fac quoi... Donc ça peut apporter... on peut s'apporter dans les deux sens ! Et puis après le partage des connaissances... » ... « Oui c'est toujours intéressant de partager quoi. »

M10 : « L'étudiant aussi va faire des recherches et ça peut être intéressant pour nous, ça peut être enrichissant. »

M11 : « Donc je pense que ce serait pas mal de savoir un petit peu ce qui sort de la fac, voilà... Comment traiterai notre collègue à coté... Donc voilà. »... « Et puis échanger, oui, oui c'est vrai que ... Bon nous on échange pas mal, on est dans un cabinet de groupe. Si il y a un souci on demande. Donc ça peut être tout à fait enrichissant... »

M12 : « Bon, déjà, il y a le contact avec les étudiants qui laisse quand même un pied dans la fac et puis dans l'hôpital, dans ce qui se fait. Ça c'est intéressant d'être toujours... » ... « Et puis voilà, essayer de leur apprendre quelques trucs..., sur le terrain comment est-ce qu'on peut s'en sortir sans forcément avoir un scanner en urgence ou une biologie dans les 2 heures ! Voilà, c'est le réflexe hospitalier, essayer de voir comment on peut faire sans ! »

M13 : « Partager une expérience de toute façon c'est toujours enrichissant ! »... « Et puis c'est aussi apporter quelque chose à l'étudiant mais je pense que l'étudiant aussi, avec son bagage théorique au top, je pense qu'il peut aussi apporter au médecin installé. C'est un échange ! »

M2 : « Je pense que ça peut être enrichissant de confronter déjà les points de vue de différentes personnes, parce qu'on aura pas forcément le même point de vue sur le patient, sur le traitement. »... « En plus, même si on reste à jour un petit peu de toutes les dernières nouveautés de la science, c'est toujours intéressant d'avoir quelqu'un de juste formé... qui peut nous donner aussi l'opinion actuelle. »

M3 : « Parce qu'en fait on est confronté aux jeunes générations qui n'apprennent pas forcément la même chose à la fac... » ... « De regarder aussi un petit peu d'autres pratiques, d'avoir aussi des échos de ce qui se passe aussi chez des confrères... »

M5 : « Et puis ça va dans les deux sens quoi. »... « Et donc je pense que ça, ça peut être très enrichissant au niveau des connaissances, parce que je pense aussi que la personne à côté de nous va pouvoir nous apporter directement des connaissances aussi ! De chose qu'on a oublié, ou qu'on ne sait pas parce que ça change, on est pas forcément au courant de tout. »

- L'encadrement d'un étudiant est souvent pour les médecins interrogé la source d'une stimulation intellectuelle :

M10 : « Parce que quand on nous pose des questions et qu'on sait pas répondre... Et bien on va plus faire des recherches. »

M3 : « C'est à dire que c'est quelque chose qui m'intéresse parce que je trouve ça hyper stimulant et en même temps ça m'effraie ! « Rires »... « Enfin voilà, on peut pas tout voir en formation continue donc je pense que ça permet d'être beaucoup stimulé par ça et d'aller du coup approfondir certaines choses que va avoir dit l'interne. »

M8 : « Le fait de former les étudiants forcément nous permettra en tout cas, j'espère parce que ce sera, c'est un moteur parce que je me dis que voilà, ça me permettra de peut-être... me motiver à rester vigilant sur ma pratique et sur mes connaissances donc voilà. »

- Il permet aussi pour un grand nombre d'interrogés une mise à niveau des connaissances :

M1 : « Ça pousse quand même à se mettre à niveau. Pour pas avoir l'air trop bête quand on a des questions. »

M10 : « Ce serait bien, parce que ça m'obligerait à faire des recherches en plus... » ... « Et bien se tenir plus à jour, certainement ! Parce que quand on nous pose des questions et qu'on sait pas répondre... Et bien on va plus faire des recherches. » ... « Mais si j'avais un étudiant à côté de moi, si je devais expliquer...ce que je fais, et puis si il me posait plein de questions par rapport à certains domaines, je suis pas... Mais ça serait intéressant justement, ça permettrait de me perfectionner. »

M3 : « Parce qu'en fait on est confronté aux jeunes générations qui n'apprennent pas forcément la même chose à la fac... »

M11 : « Alors moi, en plus je fais pas les FMC. Je fais pas de formation continue quasiment, en dehors d'un groupe de pairs et puis des lectures. Donc je pense que ce serait pas mal de savoir un petit peu ce qui sort de la fac, voilà... »... « Voilà, une mise à jour ! »

M2 : « En plus, même si on reste à jour un petit peu de toutes les dernières nouveautés de la science, c'est toujours intéressant d'avoir quelqu'un de juste formé... qui peut nous donner aussi l'opinion actuelle. »

M5 : « Alors, ça peut être enrichissant parce que je pense que l'interne ou l'externe doit poser plein de questions auxquelles on sait parfois répondre et parfois pas, donc on va aller chercher les réponses donc ça c'est très enrichissant. »

M7 : « C'est pouvoir garder quand même... enfin, quand on enseigne, quand on apporte un enseignement, ça permet nous même de revoir des notions, se mettre à jour des recommandations, enfin... »...« Voilà, c'est pouvoir être qu'en même toujours un peu à jour, à niveau. »

M8 : « Effectivement, même si c'est soi-disant dans notre..., dans nos obligations de formation de se tenir, de rester effectivement éveillé aux actualités de la science et des données médicales donc bon... C'est pas toujours le cas donc je sais qu'effectivement, à travers ceci, déjà pour nous, c'est enrichissant parce que pour notre pratique gagne justement à cela et puis après les échanges ! » ... « Mais voilà, c'est un moyen pour se pousser un petit peu, de se donner de... voilà moyens et forces de ... de se former. »

M9 : « Parce que en effet, il y a de nouvelles recommandations, il y a de nouvelles techniques, dont on prend pas le temps de voir ou en tout cas d'approfondir. »... « Oui, mais vraiment la mise à jour des connaissances, on essaie de le faire ! Mais il faut être honnête, on peut pas toucher tous les domaines. »

- La maîtrise de stage peut aussi être l'occasion d'une remise en question de sa pratique :

M13 : « Et puis même sur le plan professionnel, je pense que ça..., ça impose peut-être de..., d'être un peu plus rigoureux, même si je pense que je le suis déjà. Mais..., peut-être encore plus, quand on a un jeune à côté. Bon, je pense qu'on exerce un petit peu différemment, certainement. »

M4 : « Et puis on est un peu obligé de se remettre en question sur les choses, sur ce qu'on dit, sur..., ça peut avoir quelques contraintes dans notre exercice mais ça ne peut qu'améliorer notre qualité de médecine. »

M10 : « Donc c'est se remettre un petit peu en question. Ça peut être intéressant oui. »

M5 : « Ça va nous remettre en question sur ce qu'on fait et notre façon d'être, peut-être notre façon de parler aux gens... On se rend plus compte au quotidien des choses en fait. »

M6 : « Je pense que ce serait un plus en fait pour moi. Parce que ça m'obligerait à me remettre sans doute plus en question, en tout cas à avoir une démarche peut-être plus..., des fois peut-être plus structurée ou en tout cas... d'argumenter si on me pose une question. »

M7 : « Voilà, c'est toujours remettre sa pratique en question en fait, toujours en questionnement: « Est-ce que je fais toujours bien ? », « Est-ce qu'on fait toujours comme ça? ».

- La présence d'un étudiant permet d'avoir un regard neuf sur sa pratique :

M14 : « Et puis c'est toujours intéressant d'avoir un point de vue extérieur sur son travail aussi donc euh... Même si c'est un peu flippant d'un côté ! « Rires ». »... « Oui, enfin c'est... « Moi je ferais pas comme ça ! ». Bon, on est tellement ancré dans une routine, et dans un réflexe que du coup..., d'avoir un avis extérieur, ou un point de vue extérieur, c'est vrai ... que ça peut nous compliquer la tâche, nous enrailler un peu plus qu'autre chose en fait. Mais ça a aussi son intérêt ! ».

M2 : « Et puis c'est vrai qu'après, en tant que médecin traitant, c'est vrai que parfois, je pense qu'au bout d'un moment on prend l'habitude du patient et peut-être qu'un point de vue aussi extérieur peut aider des fois aussi dans la prise en charge du patient. Un œil neuf, extérieur qui verrait les choses que nous à force de les entendre on fait plus attention et qui nous dirait « Oui, j'aurais peut-être pensé à ça », alors que nous, à force toujours d'entendre les mêmes choses, les mêmes choses..., des fois on fait plus attention. »

M5 : « Et puis c'est un regard extérieur donc ça il faut être prêt... Au moment où on est prêt à accepter qu'il y ait un regard extérieur sur notre pratique, c'est tout bénéf parce que ça veut dire qu'on est prêt aussi à entendre : « Tiens et pourquoi il a fait ça et est-ce que ?... ». »

M9 : « Mais on fait des choses de façon un petit peu automatique et ..., en effet d'avoir un jeune étudiant, ça permet déjà d'avoir un nouveau regard sur notre façon de faire... «Deuxième chose, c'est surtout avoir un esprit critique sur ce que nous on fait. Globalement, pour l'instant, nous sommes les seuls juges de notre pratique, c'est bien aussi d'avoir un regard externe et objectif sur ça ! Donc, le but c'est que ça nous fasse évoluer aussi, je pense que c'est un enrichissement. »

b- VALORISER LA MEDECINE GENERALE

- Les stages ambulatoires permettent de faire découvrir la médecine générale et d'améliorer l'image de la médecine générale auprès des étudiants:

M12 : « Il faut être sur le terrain, il faut que notre discipline, notre spécialité soit reconnue et soit aimée, il faut qu'on la fasse connaître parce que... on connaît que l'hôpital quoi ! » ... « Leur faire voir au moins ce qu'on peut faire, comment, voilà, comment ça marche... Leur apprendre, alors ils savent tout dans les bouquins enfin à peu près quoi..., mais leur apprendre que c'est pas parce qu'on est en ville que..., qu'on est nul, qu'on sert à rien et qu'on fait que des renouvellements quoi ! On doit souvent vous le dire mais c'est vrai. On sert quand même à quelque chose et puis il y a la proximité aussi ! Ce qui est génial, c'est de connaître les gens qu'on suit... Y a pas que le côté médical qui prône quoi ! Y a plein de chose et ça c'est super. » ...

M12 : « Oui, valoriser notre travail, le faire reconnaître à la fac et en général. » ... « Il faut valoriser le contact, valoriser le travail de chacun. »

- La maîtrise de stage est aussi l'occasion de donner des vocations, donner aux jeunes générations l'envie de faire de la médecine générale :

M12 : « Et puis c'est vrai qu'il y a la pénurie qui fait aussi qu'on a envie de donner envie... »... « Mais il faut leur donner envie de ..., de venir nous aider ! « Rires ». »

M14 : « Justement, je ne sais pas vraiment ce que j'en attends, j'en attends rien de très particulier, si ce n'est que..., de pouvoir apporter mon point de vue et mon exercice de la médecine générale qui est singulier et qui est celui d'un jeune médecin justement... Pour peut-être motiver d'autres jeunes médecins à venir sur..., de l'exercice libéral, pourquoi pas en milieu semi-rural, comme moi je l'exerce... »

M8 : « Ça permettrait un petit peu justement de ..., d'inciter, de reconforter certains dans leur choix peut-être de faire de la médecine générale, et peut-être d'autres de les inciter. » ... « Il faut donner envie aux étudiants, aux plus jeunes... de venir s'installer et que ce soit dans les..., on va dire dans les différents milieux, que ce soit urbain, peri-urbain, en milieu rural, donc c'est à nous, qui travaillons sur ces lieux, de pouvoir, voilà valoriser certains aspects. » ... « J'espère donner envie par la suite et j'espère que j'arriverai à faire passer le message pour... Bon... A voir ! »

M9 : « Je veux dire, la moindre des choses c'est de transmettre notre expérience, notre savoir et je pense que cet accompagnement est aussi important et il faut donner envie à nos chers collègues de faire de la médecine générale de toute façon. »

c- CREER DES RELATIONS HUMAINES

- La maîtrise de stage peut permettre de sortir de l'isolement de la médecine générale :

M4 : « C'est ça aussi le petit souci de la médecine générale c'est qu'on est souvent tout seul... » ... « Ça c'est peut-être ce qui était le plus..., ce que j'aime le moins c'est d'être souvent tout seul en médecine générale donc ça, je pense que ce serait plutôt le côté positif. »

- Recevoir des étudiants au sein du cabinet permet aussi selon les médecins interrogés de créer un réseau, de trouver de jeunes remplaçants ou collaborateurs :

M3 : « Donc pour attirer des jeunes médecins, nous nous sommes lancés dans un projet de pôle de santé et maison de santé et dans ce cadre-là forcément... Ça va un petit peu précipiter les choses ! »

M8 : « Et, j'ai bien vu à travers mon expérience personnelle que c'est aussi comme cela que l'on aura, nous médecins généralistes, des personnes pour nous aider et pour nous remplacer par la suite, et peut-être donc de futurs collaborateurs, de futurs collègues, de futurs remplaçants on espère aussi ! » ... « C'est aussi dans cette démarche-là : un, de pouvoir justement former des jeunes et deux, aussi d'un autre côté d'avoir aussi peut-être en contre partie, tisser un réseau, des liens qui nous permettront de pouvoir justement, de pouvoir travailler... soit ensemble, par le biais de remplacement ou d'association ou autre... » ... « Donc par cette démarche-là, comme je vous le disais, on essaie justement de nouer un lien, que ce soit dans la formation de jeunes personnes et éventuellement par la suite peut-être pouvoir travailler aussi avec elles, en tant que remplaçants et tout ça. Donc ça compte. »

d- DIVERSIFIER SA PRATIQUE

Un médecin interrogé a évoqué la maîtrise de stage comme un élément pouvant diversifier sa pratique :

M10 : « Mais un jour, ça pourra certainement me permettre de diversifier ma pratique, la possibilité de faire autre chose. Donc je dis pas non, mais là... Pas dans l'immédiat. »

e- PRENDRE DU PLAISIR A ENSEIGNER

Un participant a signifié que le côté pédagogique de la fonction de MSU pouvait être un élément de motivation :

M11 : « Alors moi, j'aime bien enseigner. J'étais prof à la fac de sciences humaines en P2, D1, D2, D3. Et donc moi, j'aimais bien ça donner des cours et puis j'aimais bien la relation avec les externes quand j'étais... » ... « Donc le côté pédagogique justement... - Oui, ça j'aime bien, ça j'aime bien ! »

f- S'AFFRANCHIR DE SA DETTE PEDAGOGIQUE

Des médecins ont souligné un sentiment de redevabilité, le sentiment de faire profiter aux étudiants d'une expérience qu'ils avaient trouvé enrichissante :

M11 : « Oui, oui, ça se fera ! Parce que si on m'avait pas montré, je saurais pas faire! »

M9 : « Nous, on en a bénéficié... Je veux dire, la moindre des choses c'est de transmettre notre expérience, notre savoir et je pense que cet accompagnement est aussi important... »

g- TRANSMETTRE SON EXPERIENCE ET SES CONNAISSANCES

Certains médecins ont mentionné l'importance de transmettre leur expérience de la médecine générale:

M9 : « Je veux dire, la moindre des choses c'est de transmettre notre expérience, notre savoir et je pense que cet accompagnement est aussi important...» ... « Après, nous ça nous permet aussi de..., de transmettre notre expérience... »

h- AGIR INDIRECTEMENT SUR LE PROBLEME DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

Le problème de démographie qui touche la médecine générale avec la diminution du nombre de médecin liée aux nombreux départs en retraite a été plusieurs fois mis en exergue comme élément motivationnel que ce soit par des médecins de zone urbaine ou rurale.

M12 : « Et puis c'est vrai qu'il y a la pénurie qui fait aussi qu'on a envie de donner envie. Parce que, là moi... On est débordé quoi... Je pensais pas si vite avoir autant de travail. Mais enfin moi ça me plaît. Mais c'est vrai, il y a des jours ça fait peur. Mais c'est sympa ! C'est hyper intéressant. Mais il faut leur donner envie de ..., de venir nous aider ! « Rires »... « Et puis tous les médecins qui partent à la retraite... Moi, j'aurais pas cru. Mais depuis que je me suis installée, ça fait un an, un an et demi, il y en a quand même une petite dizaine qui sont partis et on est 3 ou 4 à s'être installés. Donc on remplit pas le quota du tout et ... Il y a beaucoup de gens qui sont en désarroi... Et même moi, j'aurais cru qu'en centre-ville, on aurait les effets un peu plus tard mais non ! » ... « Et ça impacte l'enseignement, ça c'est sûr ! Parce que déjà, sans des étudiants, on a du mal à fournir... Avec..., on verra ! »

M3 : « Alors... plus tôt que ce que je ne l'envisageais initialement spontanément... parce qu'en fait à cause des contingences de secteur tout simplement. Nous étions trois, nous ne sommes plus que deux au cabinet... Nous sommes un peu en carence de médecins. Donc pour attirer des jeunes médecins, nous nous sommes lancés dans un projet de pôle de santé et maison de santé et dans ce cadre là forcément... Ça va un petit peu précipiter les choses ! »

M8 : « il est vrai que si on regarde un petit peu la démographie médicale qui est effectivement, en médecine générale, plutôt... et bien qui décline, et c'est vrai que dans les prochaines années, malgré tout, si on regarde ne serait-ce que, je regarde dans le département de la Charente, mais il est vrai que... Je vais peut-être dire des bêtises, mais grosso modo 40 à 50% des effectifs ont plus de 55 ans. Donc d'ici ... allez, si on veut être plutôt simpliste sur la réflexion, d'ici 10 ans, si la moitié des effectifs part... Bon, il y aura quand même quelques difficultés, donc il faut que l'on puisse penser à cela donc pour, justement pallier à ça, il faut donner envie aux étudiants, aux plus jeunes... de venir s'installer et que ce soit dans les... on va dire dans les différents milieux, que ce soit urbain, peri-urbain, en milieu rural, donc c'est à nous, qui travaillons sur ces lieux, de pouvoir, voilà valoriser certains aspects. »

i- PREVENIR L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL

Un jeune médecin interrogé a mentionné la présence de l'étudiant comme élément moteur en cas de surmenage :

M8 : « Ça me permettra de peut-être pas baisser les bras quand on va être un peu fatigué ou autre. »

4.2.4. FREINS A DEVENIR MSU

a- LE MANQUE DE TEMPS

Le manque de temps a été cité par les médecins interrogés comme principal frein à la pratique de la maîtrise de stage :

M14 : « Si le timing, le calendrier le permet ! J'avais une formation qui était faisable cette année, mais... Le calendrier est pas..., suffisamment large. » ... « Le temps ! C'est le seul. Pour moi, c'est le seul réel frein qui me..., qui jusque-là, m'a empêché de... Parce que ça fait deux ans qu'on me tanne pour rentrer là-dedans. Et..., c'est le frein numéro un. C'est pour l'instant, je sais pas trop comment caser..., caser ça dans mon timing... » ... « Le frein principal, c'est surtout pouvoir s'occuper de quelqu'un dans un temps qui est quand même très contraint... »

M2 : « Le manque de temps peut-être. » ... « Mais moi le problème c'est ... moi. C'est que je me sens pas prête et en plus que j'ai pas le temps. »

M3 : « Le manque de temps toujours... Si vraiment ça impacte trop mon temps de consultation quotidienne... à un moment donné ça va coincer... »

M8 : « C'est un soucis d'organisation, organisation et temps. »

M9 : « Alors actuellement, impossible à caser ! C'est très clair. »... « Impossible à caser ! » ... « C'est très bien de le faire, c'est très, très bien mais pour l'instant, j'ai pas assez de temps pour m'investir maintenant. Le frein, ça serait vraiment le temps. »

- Une charge de travail trop importante

Le manque de temps à consacrer à l'étudiant est souvent la conséquence d'une charge de travail importante :

M14 : « Depuis cinq ans que je suis installé, mon activité n'a fait que s'étoffer et je vois pas comment je pourrais inclure un interne dans mon planning. »

M12 : « On est débordé quoi... Je pensais pas si vite avoir autant de travail. Mais enfin moi ça me plaît. Mais c'est vrai, il y a des jours ça fait peur. » ... « C'est vraiment que je saurais plus où les mettre ! Il y a un moment, il faut voir les gens quoi ! Et moi, j'ai accepté de prendre la suite, il faut pas que je laisse tomber les gens parce que j'ai des étudiants. » ... « Parce que déjà, sans des étudiants, on a du mal à fournir... Avec..., on verra ! « Rires ». »

M13 : « Et puis, il y a le temps aussi. Je pense que déjà, les journées sont longues, chargées. On a du mal parfois à voir tous les patients et là forcément c'est..., ça prend du temps. » ... « Et ça c'est un vrai problème aussi parce que, déjà on a du mal à caser tous les patients. Malheureusement parfois, on est obligé de bâcler un peu certaines consultations. Donc là, à l'heure actuelle, je vois pas comment je pourrais en plus... avoir quelqu'un à côté de moi. »

M2 : « Parce que c'est vrai qu'on a énormément de... dans les coins de cabinets qui ferment, de médecins qui partent à la retraite donc du coup on récupère énormément de patients. Des fois les journées sont vraiment très chargées et le manque de temps... »

- Le temps consacré à suivre des formations

Les formations complémentaires que suivent les jeunes médecins contribuent parfois au manque de temps qu'ils pourraient attribuer aux étudiants :

M3 : « Je suis déjà en train de faire un DU de gynéco donc j'ai pas pris le temps de me renseigner sur la formation [à la maîtrise de stage] »

- Les lourdeurs administratives

Le temps conséquent attribué par les interrogés au tâches administratives est aussi limitant à leurs yeux :

M8 : « On a déjà des journées qui sont très longues et on passe, on passe notre temps déjà à s'occuper donc bien de nos patients, en tout cas faire au mieux notre pratique et tous les côtés notamment administratifs et tout ce qui s'en suit. » ... « On a toujours pas de euh..., des secrétaires qui s'occupent de la comptabilité etc, donc c'est moi qui gère en tout cas la SCM, mes collègues gèrent la SCI. »

M9 : « ... entre toutes les charges administratives, la gestion en effet des employés parce que c'est moi qui les gère, les femmes de ménage etc : faire leur contrat, leur salaire et tout et tout... Donc la gestion de SCM de façon globale..., plus les consultations, les visites etc... » ... « Dès, je pense..., dès qu'on aura déjà la possibilité d'avoir un secrétariat physique, ici, on pourra se dédouaner des charges administratives, et ça pourra se mettre en place. »

- Les priorités personnelles

Un grand nombre d'entre eux souligne un temps limité par des priorités personnelles et familiales :

M10 : « Que je suis à côté de ça une jeune maman et que c'est ça ma priorité. » ... « Parce que peut-être j'y viendrais plus tard, les enfants plus grands... Peut-être ! Mais là, c'est vraiment pas à l'ordre du jour... » ... « Je vous dis, ma priorité c'est déjà mes enfants et ... Mais bon, peut-être un jour. »

M11 : « Est-ce que ça va pas me faire rentrer une demi-heure plus tard à la maison si on doit faire le débriefing ? J'aime bien rentrer voir mes enfants et ma femme en arrivant ! » ... « J'ai peur de peut-être rentrer une demi-heure plus tard... et cette demi-heure, elle est importante pour moi. » ... « Voilà, ils étaient plus âgés que moi (en parlant de ses MSU) ... Un il avait cinquante cinq, l'autre cinquante. Donc bon, je le ferai peut-être pas à cet âge-là, peut-être un petit peu avant. Mais j'ai d'autres choses à faire avant je pense. Voilà. »

M12 : « Et puis en plus, j'ai des enfants tout petits donc... pour l'instant, j'arrive pas à tout gérer. » ... « Ensuite, moi ça c'est une question de temps actuellement, parce que c'est plus la vie privée qui m'en empêche mais... Mais c'est un projet. » ... « Oui, c'est le temps, parce que : un il y a la famille à gérer, deux il y a le travail où... Quand je suis là, moi je n'arrête pas, parce que quand je suis là, il faut que ça avance pour que je puisse rentrer et m'occuper du reste... » ... « Voilà... Mes petits pendant l'hiver, ils ont enchaîné toutes les viroses possibles et inimaginables, donc elles ont bien vu que là, cet hiver, c'était pas gérable entre tout le boulot, parce qu'on a eu beaucoup de boulot cet hiver et en plus les petits qui enchaînaient les 40°, les gastro et les machins ! »

M4 : « Parce que bon j'ai des enfants qui sont... j'en ai encore un qui est encore assez petit aussi... Donc pour l'instant c'est vrai que j'ai quelques priorités donc... » ... « Déjà là m'installer, continuer un peu de se former quand même et puis des activités personnelles aussi... » ... « Enfin mon métier est important, mais c'est pas obligatoirement aussi que la seule priorité...»

- Le temps de trajet

Le manque de temps lié au temps de trajet pour se rendre au cabinet a été évoqué par un médecin interrogé et constitue chez lui un élément pouvant être freinateur pour envisager de devenir MSU :

M8 : « De mon côté personnel, Moi je me suis rajouté une difficulté, c'est que j'ai 45 minutes de route matin et soir. Donc il est vrai que, même si j'aime beaucoup ce que je fais, je partirai pas à minuit d'ici ! Et je viendrai pas le matin à sept heures ! Donc voilà, on essaie d'adapter, il faut que ...voilà, c'est ce côté-là ! »

b- LA PERTE DE TEMPS CONSECUTIVE A LA MAITRISE DE STAGE

- L'appréhension de la gestion du temps

Les jeunes généralistes rencontrés expriment souvent une inquiétude quand à la gestion du temps en présence d'un étudiant :

M10 : « Et puis, je sais pas... Je sais pas si ça prendrait du temps ! Parce qu'il faut quand même débriefer après, il faut faire tout un tas de chose. Et c'est vrai que je sais pas si je pourrais. »

M11 : « Voilà, donc des fois bon..., et est-ce que ça va pas me faire rentrer une demi-heure plus tard à la maison si on doit faire le débriefing ? » ... « Et je pense, et c'est quasiment sûr à mon avis, si il y a quelqu'un à côté de moi..., il y aura un décalage d'une demi-heure, ça c'est évident. C'est ce que je faisais subir aussi aux maîtres de stage ! »

M12 : « Et puis ensuite, il y a..., il y a que voilà, moi pour m'aménager un confort de vie, voilà j'ai des amplitudes qui font que... j'ai pas le temps de mettre assez de pauses pour m'occuper bien d'un étudiant. C'est ça qui me gêne, parce que si je dois le faire, je veux le faire bien ! Il est pas là pour être assis et me regarder... m'agiter toute la journée quoi ! Et ça..., c'est le temps de la formation et le temps sur le terrain, de lui laisser le temps. »

M13 : « Avoir quelqu'un à côté de soi, la consultation, je pense est..., est un peu plus longue. Et ça c'est un vrai problème aussi parce que, déjà on a du mal à caser tous les patients. Malheureusement parfois, on est obligé de bâcler un peu certaines consultations. Donc là, à l'heure actuelle, je vois pas comment je pourrais en plus... avoir quelqu'un à côté de moi. »

M4 : « Bon après effectivement ça serait sûrement une petite réorganisation, donc est-ce que dans mon temps de travail... Est-ce que ça me libère du temps ? Ça, peut-être que ça me libère du temps, me fait gagner du temps... Je sais pas trop... Ou est-ce que ça va plutôt m'en prendre... Donc c'est peut-être plus ça... »

M8 : « Donc, cet aspect là..., je me pose des questions. Justement, je vais voir un petit peu comment se débrouillent mes collègues et j'en tirerai un peu d'expérience à cela mais il faudra que j'adapte. » ... « Donc il est vrai que, même si j'aime beaucoup ce que je fais, je partirai pas à minuit d'ici ! Et je viendrai pas le matin à sept heures ! Donc voilà, on essaie d'adapter, il faut que ...voilà, c'est ce côté-là ! »

M14 : « Le frein principal, c'est surtout pouvoir s'occuper de quelqu'un dans un temps qui est quand même très contraint... »

- L'allongement du temps de consultation

Les médecins de l'étude évoquent appréhender l'allongement du temps de consultation en présence d'un étudiant :

M13 : « On a du mal parfois à voir tous les patients et là forcément c'est..., ça prend du temps. Avoir quelqu'un à côté de soi, la consultation, je pense est..., est un peu plus longue. »

M2 : « Parce que c'est vrai, je me souviens ça demande quand même du temps d'avoir un étudiant. Il faut déjà le présenter au patient, après il faut avoir des temps de débriefing... Mes maîtres de stage me laissaient examiner les patients donc c'était toujours plus long : il fallait qu'ils me montrent, il fallait qu'ils vérifient... Donc c'est vrai qu'il y a surtout ça, le manque de temps. »

M9 : « Moi, ce qui me fait peur, c'est la longueur des consultations. Déjà que 15 minutes de consultation, généralement c'est court. S'occuper de quelqu'un en plus, ça voudrait dire doubler le temps de consultation à chaque fois, donc ça voudrait dire de voir 2 fois moins de patients donc étendre 2 fois plus le planning ..., ça serait compliqué. » ... « Oui, le temps de consultation que ça impose... »

- L'allongement du temps de travail

Parallèlement, certains expriment la crainte d'une augmentation des amplitudes de temps de travail :

M8 : « Et donc il faut après tout cela, rajouter du temps pour effectivement former l'étudiant et voilà, l'aider donc à parfaire ses connaissances, s'adapter à la pratique, connaître un petit peu le milieu et voir ce que l'on peut lui proposer... Et ça prend du temps. » ... « Ma collègue, si je me réfère ne serait-ce qu'à son expérience de six mois, effectivement, me dit qu'elle finit tout le temps, tous les jours avec une ou deux heures de retard. »

M11 : « Voilà, donc des fois bon..., et est-ce que ça va pas me faire rentrer une demi-heure plus tard à la maison si on doit faire le débriefing ? »

M9 : « S'occuper de quelqu'un en plus, ça voudrait dire doubler le temps de consultation à chaque fois, donc ça voudrait dire de voir 2 fois moins de patients donc étendre 2 fois plus le planning ..., ça serait compliqué. »

- Le temps nécessaire pour être un MSU de qualité

Des médecins évoquent l'importance du temps à accorder à l'étudiant pour être un MSU de qualité :

M12 : « J'ai pas le temps de mettre assez de pauses pour m'occuper bien d'un étudiant. C'est ça qui me gêne, parce que si je dois le faire, je veux le faire bien ! Il est pas là pour être assis et me regarder... m'agiter toute la journée quoi ! Et ça..., c'est le temps de la formation et le temps sur le terrain, de lui laisser le temps. »

M8 : « Peut-être cet aspect peut-être un peu chronophage, ou difficile d'organisation donc... Après, c'est peut-être à nous de mieux nous organiser en tant que maître de stage mais c'est vrai que quand on veut bien s'impliquer ou bien faire les choses..., c'est pas évident. »

c- LES FREINS PERSONNELS

- La crainte de ne pas être à la hauteur

Les jeunes généralistes interrogés expriment de façon récurrente la peur de ne pas être à la hauteur de la fonction de maître de stage :

M10 : « Oui, parce que je suis déjà critique. Je sais très bien qu'il y a des domaines dans lesquels je suis peut-être un peu « léger » donc ça passe, on arrive... Mais si j'avais un étudiant à côté de moi, si je devais expliquer ce que je fais, et puis si il me posait plein de questions par rapport à certains domaines, je suis pas... »

M12 : « De peur de lui enseigner des choses qu'il faut pas refaire quoi ! » ... « Mais c'est plutôt surtout de me dire que je vais lui donner des mauvais réflexes. Alors, ça on en a toujours, je pense, parce qu'on a chacun notre façon de faire, mais... Mais, voilà. L'autocritique qui serait dure et que j'aurais peut-être l'impression de pas encore être assez sûre de moi, pour lui..., pour lui montrer les choses de façon assez objective et assez positive pour que lui ça lui donne des tuyaux et des envies. »

M3 : « J'ai aussi peur de pas être à la hauteur donc bon ça, on verra... »

M4 : « Bon peut-être transmettre des choses, alors là je me sens pas encore capable de transmettre des choses donc... Je me sens presque encore comme étudiant plutôt que comme maître... » ... « Bon après, j'ai aussi eu des enseignants qui étaient d'un niveau quand même assez intéressant donc... Je me sens vraisemblablement en dessous donc il y a sûrement... Je me sens pas au même niveau. » ... « Mais c'est vrai que, à mon sens, j'ai pas encore ma place en tant qu'enseignant. »

M5 : « Mais donc voilà, est-ce que je vais être à la hauteur ? C'est mon souci à moi ça... Est-ce que je vais être à la hauteur ? » ... « Elles avaient les mêmes freins que moi aussi au départ ! Elles me disaient : « Mais oh là là, elle va savoir plein de trucs... et puis qu'est-ce qu'on va pouvoir leur apporter ! » Voilà, c'est ça la question c'est « Qu'est-ce qu'on va pouvoir leur apporter ? ». »

- La crainte d'être jugé

Certains interrogés soulignent l'appréhension d'un jugement critique de leur pratique et de la mise en difficulté par l'étudiant sur leurs connaissances dans certains domaines :

M10 : « Mais je suis pas du tout, à l'heure actuelle, assez sûre de moi, de ma pratique, de plein de choses, pour m'exposer comme ça. »... « Oui, parce que je suis déjà critique. Je sais très bien qu'il y a des domaines dans lesquels je suis peut-être un peu « léger » donc ça passe, on arrive... Mais si j'avais un étudiant à côté de moi, si je devais expliquer...ce que je fais, et puis si il me posait plein de question par rapport à certains domaines, je suis pas... »

M5 : « J'avais commencé depuis trois ans certes mais j'étais tout le temps déjà en questionnement moi-même sur ma pratique, c'est une histoire d'état d'esprit aussi donc je le suis encore un peu, mais voilà avec quelqu'un à côté de moi qui va me poser des questions, ça va me mettre en doute aussi et... Voilà le regard de l'interne au départ m'effrayait un peu parce que voilà.»... « Ou qui a un jugement critique de ce que je fais tout le temps parce que ça doit pouvoir arriver et « Non, mais c'est pas comme ça qu'on fait ! ». » ... « Mais c'est ça, c'est plus sur ce rapport sur ... la critique permanente de ce que je pourrais faire. Mais permanente, tout le temps, vous voyez, parce que si on me dit de temps en temps « Moi, je ferais pas comme ça là », y a pas de problème moi je l'accepte. Mais si c'est pas constructif, c'est à dire critiquer pour critiquer... »

M6 : « Mais en fait actuellement, j'ai un frein, c'est que j'ai peur du regard de l'autre donc du coup je me sens pas prêt à faire... à être maître de stage. » ... « C'est plus un frein personnel quoi... Sur le regard qu'on peut avoir sur moi. »

- La crainte de manquer d'expérience, de ne pas être « prêt »

L'un des principaux freins personnels évoqués par les généralistes interrogés est le manque d'expérience, le manque de confiance lié à leur jeune âge :

M10 : « Je suis pas prête à ça pour le moment. Ça fait plusieurs fois qu'on me demande ! « Rires ». Mais je suis pas prête à ça parce que je trouve que j'ai pas assez de bouteille... » ... « Mais je suis pas du tout, à l'heure actuelle, assez sûre de moi, de ma pratique, de plein de choses, pour m'exposer comme ça. » ... « C'est moi le frein pour l'instant c'est juste ça ! »

M11 : « Ça me paraît trop tôt encore ! Enfin ça viendra peut-être mais... » ... « C'est ce que je faisais subir aussi aux maîtres de stage ! Voilà, ils étaient plus âgés que moi... Un il avait cinquante-cinq, l'autre cinquante. Donc bon, je le ferai peut-être pas à cet âge-là, peut-être un petit peu avant. »

M12 : « Moi, c'est quelque chose que ferai dans l'avenir. Moi, je suis installée que depuis un an et demi, donc c'est trop tôt. » ... « Mais après c'est quelque chose qui moi, me plairait parce que c'est quelque chose qui m'intéresse mais ensuite c'est plus le côté technique qui... Et puis moi, il faut que je sois plus..., voilà, plus rodée ! » ... « Si, il y a peut-être que je me sens peut-être pas encore assez sûre de moi. Voilà, avoir encore des doutes, encore des hésitations et c'est vrai que... »

M13 : « Non, pour l'instant, j'y réfléchis mais... Pour l'instant, non. Je me sens pas encore assez euh..., prêt ! Enfin, peut-être pas encore suffisamment d'assurance ou...C'est particulier quand même ! Non, c'est particulier. » ... « Moi, je suis installé depuis quatre ans donc, je suis un jeune médecin. Euh..., non, pas encore. »

M2 : « Je suis juste installée récemment donc je commence juste à trouver mes marques avec le mode de fonctionnement du cabinet, les patients... Je pense pas avoir encore le recul nécessaire après pour faire maître de stage pour le moment... » ... « Après, il y a le manque de pratique, je suis toute jeune. Je me vois pas pour l'instant avec un interne de 2 à 3 ans de moins que moi, je me vois pas essayer de lui montrer alors qu'on a à-peu-près la même expérience... » ... « Je pense qu'ils peuvent peut-être pas faire grand chose parce que les principaux freins ils viennent de moi... Ils viennent du fait que je me sens pas prête, que je me sens pas assez..., on va dire assez « vieille » dans l'expérience, dans les connaissances pour former quelqu'un. » ... « Peut-être plus tard, quand j'aurai peut-être plus de pratique ... »

M12 : « Si, il y a peut-être que je me sens peut-être pas encore assez sûre de moi. Voilà, avoir encore des doutes, encore des hésitations et c'est vrai que... De peur de lui enseigner des choses qu'il faut pas refaire quoi ! »

Un médecin a souligné la nécessité de se former, d'accéder à d'autres formations avant de s'initier à la maîtrise de stage :

M4 : « Et donc là, je me suis juste installé ici donc c'est vrai que j'ai pas ... » ... « Aujourd'hui, je me sens plus là en tant que..., essayer de progresser et me former... » ... « Je me sens pas au même niveau. Peut-être avec l'expérience, peut-être... »

d- LA CRAINTE DE DIFFICULTES RELATIONNELLES AVEC L'ETUDIANT

- Le comportement de l'étudiant

Des généralistes interrogés évoquent avec appréhension la gestion de problèmes liés au comportement ou à la démotivation des étudiants stagiaires :

M12 : « Oui, après un autre frein, c'était ensuite, ce qui est dur c'est... Je sais pas non plus comment ça se passe, la démotivation de certains internes... Mais c'est vrai que quand on est en, avec un, quand on est en binôme et que l'interne ou l'externe, il a pas envie d'être là ! Je pense que ça doit être... Je pense que il y a ça aussi que moi je crains. Parce que je me dis comment je gère ça moi, un clampin qui a envie de rien faire, c'est... Ça voilà, c'était ça le frein auquel j'avais pensé. Parce que déjà, pour tout gérer il faut être motivé donc si en plus il y a quelqu'un qui traîne la patte... Je pense que c'est ça. » ... « Alors, moi, je me vois pas gérer, face à mes patients, quelqu'un qui soupire et qui baille dans mon dos quoi. Parce qu'on a quand même... Déjà on l'impose aux gens, enfin entre guillemets parce qu'ils peuvent refuser mais en général, ils sont quand même polis. Donc si c'est quelqu'un qui, derrière ça, est mal élevé... Voilà. Donc ça c'était un point aussi. »

M5 : « Voilà, c'est plus sur le rapport humain finalement de ce qui se dit, se dit pas et jusqu'où on peut aller... C'est plus là dessus ! »... « Et que je vois que j'ai un externe ou un interne qui est pas du tout intéressé par exemple. »

- Difficultés d'encadrement

Un médecin a soulevé la possibilité de difficultés d'encadrement de l'étudiant :

M4 : « Bon c'est sûr que j'en ai vu un étudiant une fois, ça devait être difficile de l'encadrer, mais c'est vrai qu'après, la majorité des étudiants, ils sont déjà autonomes, ils apportent... »

- Les problèmes de communication :

Les jeunes généralistes redoutent aussi les problèmes de communication, les problèmes relationnels avec l'étudiant :

M1 : « Après, on a toujours peur de pas s'entendre avec l'interne mais enfin... On fera avec ! »

M5 : « C'est à dire que, ça va être surtout le rapport à l'autre en fait. Si j'ai un problème de communication avec l'interne ou l'externe. » ... « Et puis parfois ça passe pas, c'est comme avec les patients, ça colle ou ça colle pas ! Et c'est plus ça qui m'embêterait... » ... « Non, plutôt le rapport dans la communication avec l'étudiant. C'est pour ça, il y a beaucoup d'expériences positives autour de moi, en revanche, j'ai déjà vu une interne ici qui était très particulière, comme on peut l'être parfois... et je me dis : « Ça peut être long ! Très long ! ». »

M7 : « Après, il y a peut-être l'appréhension de tomber sur un interne avec qui on s'entend pas donc... Ça doit quand même, je veux dire il faut supporter la personne... donc ça peut être un frein parce que si je peux pas l'encadrer ! Est-ce que je vais le supporter pendant tout ce temps ? Enfin, c'est des problèmes relationnels après, est-ce que c'est un frein aussi ? » ... « Au départ c'est pour ça, je pense qu'il faut être bien dans sa façon de pratiquer pour que si ça arrive... que ce soit plus gérable ! »

- La promiscuité prolongée

Certains évoquent aussi le problème lié à la promiscuité prolongée avec l'externe ou l'interne :

M10 : « J'aurais du mal pour l'instant à avoir un étudiant tout le temps avec moi... »

M11 : « Peut-être la durée : avoir quelqu'un pendant huit heures... Je sais plus comment ça se passe. À côté de soi..., voilà. Alors y a ça ! » ... « Oui, si c'est quelqu'un de sympa, pendant huit heures ça va aller. Mais si on tombe sur un boulet... »

M12 : « Et puis bon c'est vrai que d'avoir tout le temps quelqu'un à côté, c'est pas évident.... »

e- DES CONTRAINTES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

Des médecins ont évoqué des contraintes matérielles souvent liées à des locaux exigus comme élément freinateur pour recevoir l'étudiant :

M13 : « Les locaux peut-être. C'est vrai, c'est pas très grand. Bon..., on pourrait le loger mais c'est pas non plus très grand quoi... »

M5 : « Et puis après on se trouve pleins de prétextes : mon cabinet est trop petit donc de toute façon, je pourrais pas le mettre nulle part ! Ça logera pas ! Et voilà et déjà parce que le cabinet il est petit et que quand les parents avec les trois enfants..., bon on arrive à en mettre deux avec les jeux et tout mais c'est pas facile ! » ... « Alors ce qui est un peu galère, c'est qu'il y a 3 cabinets et on tourne à quatre sur les trois cabinets. Ce qui est un autre frein, en fait c'est bien qu'on rebondisse là-dessus parce que pour l'interne par contre, vous voyez je parlais d'externe, mais le Dr X a eu une interne et c'est de plus en plus difficile parce que comme on est quatre sur trois cabinets, les cabinets sont occupés quasiment en permanence ce qui fait que ça laisse peu... On pourrait pas prendre un SASPAS, en autonomie. Et ça c'est problématique. »

M7 : « Jusqu'à présent en fait c'était un petit peu compliqué de pouvoir accueillir un interne ou un externe parce qu'en fait mon bureau, je l'ai que depuis un an, même pas... Donc déjà au niveau du local... »

Le travail à temps partiel d'un médecin interrogé constituait un frein pour l'accueil des étudiants :

M5 : « C'est que comme je vous ai dit, j'ai un emploi du temps à trous moi, donc le lundi et le jeudi, j'ai des journées entières mais le mardi et le vendredi c'est de grosses demi-journées et en fait j'avais cru comprendre au départ, qu'on pouvait pas dans ces cas là avoir d'interne, parce que y a pas assez de temps d'occupation quoi... Voilà, c'est pas assez formateur pour eux, y avait ça aussi. »

f- DES CRAINTES CONCERNANT L'ACCEPTABILITE PAR LA PATIENTELE

Certains médecins interrogés ont abordé le problème d'adaptabilité de leur patientèle à la présence d'un étudiant au sein du cabinet :

M1 : « Déjà sur ce bureau-là, donc si on rajoute une personne en plus, les patients y vont plus s'y retrouver quoi... Déjà ils tournent sur mon collègue et moi... Rajouter encore un interne, ça fait beaucoup quoi... »

M10 : « Et puis, alors je sais pas... Pour le coup, ça serait nouveau mais il faut les habituer, mais si les gens accepteraient facilement... Ils ont jamais connu ça ici et qu'il y ait tout le temps un étudiant à côté... Il n'y a jamais eu personne ici qui faisait ça donc... Donc ce serait tout nouveau. »

M12 : « Les gens, ils ont eu du mal à passer de mon prédécesseur à moi. J'ai remplacé un monsieur qui partait à la retraite, qui était là depuis 30 ans, donc quand ils se retrouvent face à une jeune femme..., ça les perturbe ! Donc déjà, il faut qu'ils s'habituent à moi. En plus, j'ai eu un congé mat. « Rires ». Donc ça les a traumatisé ! Donc là, il faut qu'ils s'habituent à moi, qu'ils aient confiance en moi, avant que je leur propose de... Ça fait beaucoup de chose pour eux quoi ! » ... « Mais voilà, ils ont besoin de cette proximité. Et je voudrais pas que ça les freine au démarrage. »

g- DES FREINS LIES A LA FORMATION A LA MAITRISE DE STAGE

Des freins liés à la formation pour devenir MSU comme le manque d'information sur ses modalités se dégagent des verbatims. Les manques de motivation et de temps apparaissent aussi comme des facteurs limitants.

- Le manque d'information sur les modalités de la formation

M12 : « Ensuite, je sais plus trop les modalités comment ça marche ! » ... « Alors ça oui, ça serait pas mal, parce oui, on est au courant de rien. » ... « Ensuite... Oui, non des infos, parce que la formation je sais même pas combien de temps ça dure... » ... « Je sais même pas comment on s'inscrit, je sais pas à qui il faut en parler ! Non, on sait rien. »

M14 : « Devenir maître de stage aujourd'hui, on connaît pas ni quelles démarches accomplir, ni les lieux, ni les dates des formations de la maîtrise de stage. Ça rentre pas dans le cadre du développement médical continu non plus... Donc, il y a très peu d'informations qui circulent donc, voir quasiment aucunes informations ! »

- Le manque de motivation pour cette formation

M1 : « Parce qu'une fois qu'on est dans le train-train, moi je vais pas forcément penser à aller chercher pour faire des choses en plus. » ... « - Et vis-à-vis de la faculté... c'est pas quelques chose qui vous dérange d'éventuellement participer à des séminaires... ? - Ça par contre il y a des trucs qui ont l'air un peu chiant... Après faut voir... »

M2 : « Après je sais que c'est pas très long, je crois qu'il y a quelques heures ou quelques journées mais enfin quand on passe, c'est vrai, toute la semaine au cabinet, moi le week-end je suis avec ma famille, j'ai pas forcément envie d'aller faire des formations..., à droite ou à gauche. » ... « J'ai pas envie de prendre le temps actuellement pour faire la formation et pour accueillir des externes. »

M4 : « Enfin, il faut quand même se remettre aussi un petit peu dans des formations ne serait-ce que des choses comme ça... C'est peut-être le principal frein de faire maître de stage... » ... « La formation, oui. Oui, aujourd'hui j'ai pas envie de faire une formation par exemple... Ça non. »

- Le manque de temps pour la formation

M1 : « Je vais pas forcément penser à aller chercher pour faire des choses en plus. Moi je fais déjà du SAMU en plus... Les gardes... Les formations... »

M12 : « Alors le premier frein, c'est que j'ai pas le temps de faire la formation. Voilà... ».

M14 : « Si le timing, le calendrier le permet ! J'avais une formation qui était faisable cette année, mais... Le calendrier est pas..., suffisamment large. »

M2 : « Et puis, il y aussi une formation et ça aussi ça demande du temps donc euh... Après je sais que c'est pas très long, je crois qu'il y a quelques heures ou quelques journées mais enfin quand on passe, c'est vrai, toute la semaine au cabinet, moi le week-end je suis avec ma famille, j'ai pas forcément envie d'aller faire des formations..., à droite ou à gauche. »

h- DES DIFFICULTES A MODIFIER SON ORGANISATION

Les jeunes médecins appréhendent parfois l'organisation matérielle et logistique que peut imposer la présence de l'étudiant au sein du cabinet :

M1 : « Mais pour l'instant je peux pas parce que je suis avec mon collègue qui est en préretraite donc on bosse un peu tous les deux. Déjà sur ce bureau là, donc si on rajoute une personne en plus, les patients y vont plus s'y retrouver quoi... » ... « Moi je suis associée au cabinet ... mais dans ce bureau on est deux. »

M12 : « Mais après c'est quelque chose qui moi, me plairait parce que c'est quelque chose qui m'intéresse mais ensuite c'est plus le côté technique qui... »

M4 : « Bon après effectivement ça serait sûrement une petite réorganisation. »

M7 : « Après du coup mon organisation, voilà est effective depuis, on va dire, depuis..., cette date là aussi. » ... « Je voyais pas trop encore quand, comment... parce qu'il fallait que moi-même je sois organisée et du coup euh... » ... « C'est surtout de l'organisation en fait! Le côté pratique quoi voilà... »

M8 : « C'est un soucis d'organisation, organisation et temps. »

M9 : « Le cabinet est en pleine mutation depuis que je suis arrivé, depuis 3 ans : puisqu'on a un collègue qui est parti à la retraite, j'ai un collègue qui est arrivé il y a un an. On change toute l'organisation ! » ... « Mais nous, on a pas une organisation suffisamment stable pour accueillir, mais bon. » ... « Par contre, non, c'est la contrainte temps. Organisation et temps. » ... « Ça c'est pas forcément une contrainte, mais moi ça serait plus dans l'organisation au quotidien » ... « Il faut s'y habituer, il faut se réorganiser et puis donc..., le frein, ça serait le temps, organisation et temps. »

i- LA CRAINTE D'UNE DIMINUTION DES REVENUS

Certains médecins évoquent à demi-mot la possibilité d'une perte financière, conséquence de la perte de temps de consultation liée à la présence de l'étudiant :

M12 : « Ensuite, je pense qu'il y en a aussi qui vous parleront de la rémunération parce que le temps perdu... »

M8 : « La priorité c'est quand même que, malgré tout on reste en libéral et que même si c'est en médecine, développer notre pratique et entretenir une bonne patientèle pour que voilà..., malgré tout c'est un métier. Je vis de ça, donc il faut aussi pouvoir gagner sa vie et puis avancer de ce côté-là aussi malgré tout, et ... »

j- LA CRAINTE DE LA « PERTE » DE PATIENTS

Les déclarations des jeunes généralistes interrogés peuvent faire évoquer une appréhension liée à l'idée de la perte de patients:

M12 : « Mais voilà, ils ont besoin de cette proximité. Et je voudrais pas que ça les freine au démarrage. » ... « Les gens ils ont eu du mal à passer de mon prédécesseur à moi. J'ai remplacé un monsieur qui partait à la retraite, qui était là depuis 30 ans, donc quand ils se retrouvent face à une jeune femme..., ça les perturbe ! » ... « Il y a un moment, il faut voir les gens quoi ! Et moi, j'ai accepté de prendre la suite, il faut pas que je laisse tomber les gens parce que j'ai des étudiants. »

M8 : « La priorité c'est quand même que, malgré tout on reste en libéral et que même si c'est en médecine, développer notre pratique et entretenir une bonne patientèle pour que voilà... »

k- LA CRAINTE D'UNE EXPERIENCE DECEVANTE

Parmi les médecins de l'échantillon certains ont partagé l'expérience négative de certains MSU :

M12 : « Parce que je sais que quand j'avais fait ma thèse, j'avais rencontré pareil des maîtres de stage et il y en avait une qui sortait d'un stage avec un étudiant qui en avait rien à faire et elle était mais au bout du rouleau quoi. Ça avait été hyper dur. Et du coup, c'était une interpellation et je m'étais dit « Si moi, je suis confronté à ça, comment on s'en sort quoi ? » ... « Parce que là, elle m'avait raconté, il soupirait pendant les consult... »

M9 : « Donc, leur expérience, ils nous la font partager, quelle soit bonne ou mauvaise... Ça nous permet aussi d'avoir, d'essayer de transposer la façon dont ils s'organisent sur la nôtre » ... « Par rapport à leur expérience, par rapport au temps que ça implique : c'est pas possible. »

l- LA CRAINTE D'UNE ALTERATION DE LA RELATION MEDECIN/PATIENT

La crainte d'une modification de la relation médecin/patient liée à la présence d'une tierce personne a été soulevée par deux médecins interrogés :

M11 : « Et puis parfois des consultations..., encore une fois parce que je l'ai vécu avec mes..., des fois ça fausse un peu une relation à trois. C'est un peu plus compliqué. Mais comme quand le mari et la femme viennent ensemble. C'est à dire que dès qu'il y a trois personnes, ça complique la chose. Pas sur chaque consult, mais on... Ça se passe pas tout à fait pareil ! »

M13 : « C'est particulier quand même ! Non, c'est particulier. C'est à dire accepter de..., de biaiser un peu la relation médecin-malade quoi. Je me sens pas encore prêt. » ... « Peut-être, enfin je sais pas, par rapport à la relation médecin-malade, perdre un petit peu la main, enfin je sais pas... J'ai pas analysé vraiment à fond toutes mes réticences mais il y a forcément un petit peu de tout ça mélangé. »

m- LA CRAINTE D'ETRE OBLIGE DE PARTICIPER AUX ENSEIGNEMENTS THEORIQUES (REDEVANCE PEDAGOGIQUE)

La redevance pédagogique sous forme de séminaire ou GEAPI a été évoquée de façon négative :

M1 : « Et vis-à-vis de la faculté... c'est pas quelque chose qui vous dérange d'éventuellement participer à des séminaires... ? - Ça par contre il y a des trucs qui ont l'air un peu chiant... Après faut voir... »

n- LA PEUR DE LA PERTE DE SUIVI DES PATIENTS

Un médecin a partagé son appréhension de « perdre la main » ce qui a été interprété comme la crainte de ne plus être l'acteur principal du suivi de ses patients

M13 : « Peut-être, enfin je sais pas, par rapport à la relation médecin-malade, perdre un petit peu la main, enfin je sais pas... J'ai pas analysé vraiment à fond toutes mes réticences mais il y a forcément un petit peu de tout ça mélangé. »

4.2.5. AVIS ET PISTES D'AMELIORATION SUR RECRUTEMENT DES MSU

a- OPINIONS DES JEUNES MEDECINS SUR LE RECRUTEMENT ACTUEL DES MSU

- L'idée reçue sur une possible absence de pénurie de MSU

Un jeune médecin de l'échantillon pensait qu'il ne manquait pas de MSU et semblait se projeter dans la maîtrise de stage en fonction des besoins :

M1 : « Euh moi je pense que je ferais maître de stage s'il y a besoin... En fonction des demandes aussi. » ... « Donc après, je me dis que c'est qu'ils ne doivent pas manquer trop de maître de stage hein ? »

- Le manque d'information sur la maîtrise de stage

La plupart des généralistes critiquent le recrutement actuel en insistant sur le manque d'information concernant la formation, ses modalités, les conditions d'accès au statut de MSU, les modalités des différents stages :

M1 : « Déjà de nous informer mieux parce que vous voyez déjà moi je savais même pas que c'était un an et trois ans... Enfin ce que vous m'avez dit au début, je le savais pas. Je sais pas exactement quelles sont les modalités... Si c'est pas nous qui faisons la démarche de nous renseigner, on n'a pas de renseignement donc... » ... «- Vous n'avez jamais été appelée ou interpellée ? - Non, non... Ni pendant mes études, ni depuis que je suis installée... »

M12 : « Alors ça oui, ça serait pas mal, parce que oui, on est au courant de rien... »
... « Savoir comment ça se passe concrètement, si on les a toute la semaine...
Comment ça s'organise ? Comment... C'est tout ça. On sait rien. On est pas du tout
en contact. Savoir..., non ... Qu'est-ce qui faut faire aussi, pour les démarches
parce que moi j'ai aucune idée. Je sais que quand je voudrais le faire, je sais qui je
peux contacter mais là... comme ça, je sais même pas comment on s'inscrit, je sais
pas à qui il faut en parler ! Non, on sait rien. » ... « Ensuite... Oui, non des infos,
parce que la formation je sais même pas combien de temps ça dure. »

M14 : « Mieux informer. Parce que l'information, si on va pas la chercher... Devenir
maître de stage aujourd'hui, on connaît pas ni quelles démarches accomplir, ni les
lieux, ni les dates des formations de la maîtrise de stage. Ça rentre pas dans le
cadre du développement médical continu non plus... Donc, il y a très peu
d'informations qui circulent donc, voir quasiment aucunes informations ! Donc si ça
intéresse pas, ça n'intéressera jamais puisqu'on va pas aller chercher l'information.
Donc c'est essentiellement ça. » ... « Si on informe pas, on attire pas... Ça c'est
une certitude. Donc..., oui. L'information avant tout. »

M8 : « Là aussi, peut-être nous tenir un peu plus en éveil ou un peu plus au courant
des éléments et des modalités pour... » ... « Je ne sais pas si tout le monde, si tous
mes autres collègues que vous avez pu voir, jeunes installés, sont au courant
justement de ce délai-là ? » ... « Moi, c'est ma collègue dernièrement qui m'a dit : «
Tu peux recevoir dès maintenant des externes ». J'étais pas forcément au
courant... « Mais je dois pas attendre trois ans ? » On sait pas forcément très bien,
donc je n'aurais pas eu ma collègue qui s'est impliquée dans cette démarche-là et
dans cette formation, je ne le saurais pas. » ... « On est pas forcément au courant
de tout cela. Si on est pas impliqué, motivé ... »

- Des avis mitigés sur la communication utilisée pour le recrutement

Certains des médecins interrogés critiquent la communication utilisée et ne la
trouvent pas adaptée au recrutement de nouveaux MSU:

M1 : « Donc après je me dis que c'est qu'ils ne doivent pas manquer trop de maître
de stage hein ? - Pourtant c'est le cas...- Ils se débrouillent mal... clairement ! »

M6 : « Enfin, c'est pas en recevant un bout de papier que ça va me donner
forcément envie! »

M7 : « Et ça, c'était un mail qui a tourné en fait, que j'ai reçu d'une amie... » ...
« Donc sinon, je sais pas comment j'aurais pu avoir l'info en fait. Et quand ça vient
de la fac..., on reçoit tellement de choses, ça peut se noyer dans le papier. » ...
« Oui et puis je vous dis, si on reçoit ça pas le bon moment de l'année... »

D'autres pensent que les campagnes de recrutement sont adaptées :

M2 : « Donc le problème il vient pas de la formation, parce que je sais qu'ils font tout : ils font des séminaires raccourcis, ils envoient des mails... Je pense que ça doit être bien fait... »

- Des opinions favorables sur la formation

Des médecins du panel ont une opinion favorable sur la formation, aussi bien sur sa durée que sur ce qu'elle peut apporter aux futurs MSU :

M2 : « Donc le problème il vient pas de la formation, parce que je sais qu'ils font tout : ils font des séminaires raccourcis, ils envoient des mails... Je pense que ça doit être bien fait... »

M8 : « J'adapterai cela, il fait que je vois... Et peut-être que la formation de maître de stage me permettra peut-être de trouver une solution à cela [problème organisationnel de gestion du temps], pour m'organiser au mieux. »

- L'effet positif du bouche à oreille

Les différents médecins sont souvent sensibilisés au manque de MSU par le bouche à oreille, que ce soit par le biais d'amis, de MSU ou de confrères (au cours de formation/groupe de pairs) :

M10 : « C'est le Dr X qui s'occupe de ça et je l'ai rencontré à l'occasion de formation et il m'avait renvoyé un mail par rapport à ça donc... Ils cherchent à recruter des jeunes. Je le sais ! » ... « J'ai discuté avec certains jeunes comme moi, qui le font... »

M11 : « J'ai un copain qui me pousse régulièrement pour que je me forme et puis... »

M12 : « Mon directeur de thèse ! Oui ! « Rires ». On en a parlé plusieurs fois parce que moi, j'ai travaillé aussi sur le stage des externes donc je lui avais dit que c'était un projet, donc souvent il me relance : « Alors t'en est où ? ». » ... « Ensuite dans mes collègues non, mais dans mes amies, oui j'en ai qui sont maîtres de stage et elles m'en parlent mais c'est des amies, donc elles savent les conditions actuelles alors elles se disent que là c'est pas le moment. » ... « Alors, j'ai une copine qui fait, qui est maître de stage depuis longtemps et ..., voilà elle m'a parlé qu'elle avait fait elle juste la formation et que maintenant elle recevait des externes. Mais on en a pas plus parlé que ça quoi. »

M14 : « Parce que ça fait deux ans qu'on me tanne pour rentrer là-dedans. » ...
« Oui, par d'autres maîtres de stage, des gens du secteur... Qui eux exercent la maîtrise de stage et qui auraient bien besoin de renforts locaux. » ...« Parce que j'ai eu l'occasion de rencontrer d'autres toubibs dans des formations qui sont maîtres de stage et qui me disent : « Ben oui, y a une formation à telle date. Inscris-toi ! ». Voilà, c'est tout. »

M4 : « Parce que j'en connais des médecins maîtres de stage donc... Qui m'ont déjà proposé et je sais qu'il en manque... »

M5 : « Je fais partie de plusieurs groupes de formation où beaucoup s'y mettent et du coup on s'entraîne aussi les uns les autres donc... »

M6 : « Je pense que le recrutement se fait de médecin à médecin en fait. Donc moi, je fais partie d'un groupe de pairs, il y en a beaucoup qui sont impliqués dans la maîtrise de stage aussi bien « externes » que « internes »..., et finalement, le recrutement se fait je pense plus par eux...»

M8 : « Moi, c'est ma collègue dernièrement qui m'a dit : « Tu peux recevoir dès maintenant des externes ». J'étais pas forcément au courant... »

M9 : « Moi, j'ai des collègues qui m'ont sollicité déjà pour faire cette formation en tout cas, pour pouvoir déjà accueillir des externes puis après des internes. » ...
« Alors moi, la sensibilisation se fait pas par le département de médecine générale peut-être parce qu'en effet, j'ai des collègues de la même promo que moi, en tout cas de la même génération que moi, qui prennent déjà des externes et des internes... Je vais peut-être pas les citer mais..., voilà. Donc, leurs expériences, ils nous la font partager, qu'elles soient bonnes ou mauvaises... Ça nous permet aussi d'avoir, d'essayer de transposer la façon dont ils s'organisent sur la nôtre. »

Le bouche à oreille permet aussi le partage d'expériences positives de collègues déjà MSU.

M10 : « J'ai discuté avec certains jeunes comme moi, qui le font, qui prennent des externes. Du coup on les a moins souvent. Et..., ils sont plutôt contents. »

M5 : « Dernièrement, j'ai eu Dr X et Dr Y, donc des collègues qui exercent à (ville) qui ont une cinquantaine d'années et qui me disent « Va s'y, on s'y met ! Mais c'est génial en fait! On a une externe en ce moment ! » »... « Elles me disaient : « Mais c'est super, c'est bien pour nous ! C'est bien pour elle parce qu'elle apprend plein de choses aussi et puis... » Elles avaient les mêmes freins que moi aussi au départ ! Elles me disaient : « Mais oh là là, elle va savoir plein de trucs... et puis qu'est-ce qu'on va pouvoir leur apporter ! » Voilà, c'est ça la question c'est « Qu'est-ce qu'on va pouvoir leur apporter ? » Et puis ... finalement plein de choses quoi. »

M6 : « Le recrutement se fait je pense plus par eux, parce qu'on a un contact direct avec ce qu'ils vivent et puis ce que ça leur apporte et puis aussi le plaisir qu'ils ont à faire ça. »

M7 : « Et puis c'est souvent, on en connaît un : « ah ben tiens je fais ça, j'aime bien, nana... ». Bon, voilà c'est pareil, c'est du bouche à oreille ... »

M9 : « Donc, leur expérience, ils nous la font partager, qu'elle soit bonne ou mauvaise... Ça nous permet aussi d'avoir, d'essayer de transposer la façon dont ils s'organisent sur la nôtre. »

b- PISTES D'AMELIORATION POUR LE RECRUTEMENT DE MSU CHEZ LES JEUNES MEDECINS GENERALISTES

- Axer l'information sur les jeunes MG dès l'installation

Des médecins interrogés pensent que cibler le recrutement sur les jeunes installés peut améliorer le recrutement :

M14 : « L'information avant tout. Et démarcher les jeunes installés. Le proposer à l'installation. Voilà. Afin de vraiment cibler justement les jeunes médecins parce qu'à priori c'est plus eux qui vont s'investir dans ce type de démarche-là. »

M6 : « En fait, je pense qu'en fait plus on retarde moins on a de chance de le faire... »

- Généraliser l'incitation à être MSU

La généralisation de l'information à l'ensemble des jeunes médecins installés a été évoquée par certains médecins :

M14 : « Si on informe pas, on attire pas... Ça c'est une certitude. Donc..., oui. L'information avant tout. Et démarcher les jeunes installés. Le proposer à l'installation. »

M8 : « Donc le fait d'être au courant, donc peut-être de nous informer et peut-être se dire, tous les jeunes médecins installés, on leur propose, c'est simplement un courrier incitatif, leur demander si ils seraient intéressés, en leur donnant les modalités et qui contacter. » ... « Parce que malgré tout, on est pas tant d'installés, on est pas tant de jeunes médecins et que d'envoyer quelques courriers, je pense que ce serait pas très dérangeant, voir même une réunion peut-être. »

- Fournir des informations pratiques

Les jeunes généralistes soulignent aussi l'importance du contenu de l'information à délivrer aux médecins ciblés par le recrutement : les conditions d'accès à la maîtrise de stage, les modalités des différents stages et de la formation :

M1 : « Je sais pas exactement quelles sont les modalités... » ... « Savoir quelles sont les démarches... »

M12 : « Nous dire qu'il y a une formation de telle date à telle date, comment ça se passe, comment on peut les recevoir aussi parce que je crois qu'on est pas obligé de recevoir tout le temps, tout le temps, qu'on peut faire des pauses par exemple recevoir 6 mois par an ou voilà... Savoir comment ça se passe concrètement, si on les a toute la semaine... Comment ça s'organise ? Comment... C'est tout ça. On sait rien. On est pas du tout en contact. Savoir..., non... Qu'est-ce qui faut faire aussi, pour les démarches parce que moi j'ai aucune idée. Je sais que quand je voudrais le faire, je sais qui je peux contacter mais là, comme ça, je sais même pas comment on s'inscrit, je sais pas à qui il faut en parler ! Non, on sait rien. »

M7 : « Donc voilà, je sais un peu comment ça fonctionne mais c'est..., peut-être juste aussi, de pas savoir exactement ce qu'il en est d'accompagner un SASPAS ou... Donc peut-être informer plus... »

M8 : « Et malgré tout c'est vrai que, voilà, le fait de pouvoir, de peut-être d'envoyer un courrier ne serait-ce qu'expliquant les démarches et le fait que, maintenant arrivant au bout de deux/trois ans d'installation, au fait qu'on peut accueillir des internes, ça serait intéressant, important ! Se dire : « Ah oui, c'est vrai que j'ai cette possibilité-là. » ... « Là aussi, peut-être nous tenir un peu plus en éveil ou un peu plus au courant des éléments et des modalités pour... » ... « Simplement un courrier incitatif, leur demander si ils seraient intéressés, en leur donnant les modalités et qui contacter. »

- Diversifier les formes d'information

Plusieurs formes d'information sont citées par les médecins pour le recrutement : envoi de mails, courriers, rencontres physiques individuelles ou sous forme de réunions d'information :

M1 : « Oui, oui, euh ne serait-ce que par le conseil de l'ordre ou par un... Je sais pas, envoyer des mails d'information ou de choses comme ça... »

M12 : « Alors, les réunions, je pense que les gens y vont pas..., non. Si, quand on a commencé le processus... Peut-être que oui, là... Mais je vois entre les groupes de pairs, les FMC, les trucs à droite à gauche, déjà ça prend... Donc, donc moi je le ferais pas, je le sais. Les réunions, j'ai déjà du mal à honorer celles... Donc ensuite, non, je pense vraiment pas. Sincèrement, et puis je suis pas la seule. Parce qu'entre les soirées où on finit tard et ensuite les soirées où on a déjà des trucs. Non, les réunions... Ensuite quand on est rentré dans le processus, oui. » ... « Ou alors des gens voilà, comme ça qui viennent nous informer comme vous faites là. C'est génial. Qui nous rappellent que c'est utile... »

M7 : « Peut-être nous interpeller personnellement en fait par le biais de..., enfin, vous voyez, physiquement quoi... Si on reçoit des courriers, enfin je pense que c'est peut-être plus se parler sur comment se passe l'accompagnement d'un interne. » ... « Et donc oui, une petite réunion d'information, rencontre... Ça serait peut-être bien pour essayer de retrouver des maîtres de stage... »

M8 : « Après soit par courrier ou à travers une réunion ou quelque chose comme ça. Je pense que ce serait intéressant. Parce que malgré tout, on est pas tant d'installés, on est pas tant de jeunes médecins et que d'envoyer quelques courriers, je pense que ce serait pas très dérangeant, voir même une réunion peut-être. Bon, voilà, mais je pense que ce serait un bon moyen ! »

- Partager l'expérience des MSU

Les médecins interrogés insistent sur l'importance du partage d'expérience des MSU, qu'ils soient expérimentés ou plus jeunes ce qui pourrait leur permettre de s'identifier et de lever certains freins :

M3 : « Peut-être proposer des réunions d'information pour en discuter justement avec des médecins plus aguerris, qui font ça depuis plusieurs années... Et puis aussi avec des médecins plus jeunes qui le font de façon plus récente... Et avoir un retour d'expérience, ça pourrait être intéressant. Ça nous permettrait aussi peut-être de prendre conscience de problèmes auxquels on avait pas pensé avant de s'engager là-dedans..., et de problèmes potentiels, de questions potentielles et puis du coup de se rendre compte que d'autres le font donc que c'est faisable et peut-être d'avoir des astuces d'organisation je sais pas... Voilà, peut-être proposer des réunions d'informations... Je pense que ça pourrait être une bonne idée ça ! »

M6 : « Le département de pédagogie, à part peut-être mettre les médecins généralistes en contact les uns avec les autres, je vois pas trop comment... » ... « Je pense, en tout cas, moi ce qui me motive le plus, c'est quand je rencontre les autres... » ... « Mais à mon avis, c'est plus le fait d'être en contact avec un médecin généraliste qui le fait... »... « Qui moi, personnellement va me motiver. »

M7 : « Si on reçoit des courriers, enfin je pense que c'est peut-être plus se parler sur comment se passe l'accompagnement d'un interne. Peut-être que c'est ça, peut-être que ça débloquerait des freins ou que ça... Peut être que, de cette façon là, certaines personnes passeraient le cap, oui de devenir maître de stage plus facilement... » ... « Et donc oui, une petite réunion d'information, rencontre... Ça serait peut-être bien pour essayer de retrouver des maîtres de stage... »

- Cibler la meilleure période pour informer

Un médecin a évoqué l'intérêt de cibler la période de recrutement pour en améliorer l'impact :

M7 : « Voilà, peut-être en parler l'été, plutôt qu'en pleine épidémie d'hiver... Enfin j'en sais rien, des fois ça tient à pas grand chose, oui. »

- Répéter l'information

Il leur paraît également nécessaire de répéter l'information pour améliorer le recrutement :

M11 : « Peut-être du coup nous solliciter et nous rappeler, à mon avis, régulièrement tel jour ou tel mois, il y a une formation... Relancer en fait ! » ... « Oui, mais à mon avis, relancer en fait. Les mois passent vite en fait. Donc après, si on nous relance pas... Des fois on y pense pas quoi. »

M12 : « Non, on sait rien. Donc oui, avoir des remontés déjà, pour rappeler à l'esprit et puis ensuite nous stimuler... »

M8 : « Et peut-être, bêtement mais stimuler, informer, ou demander régulièrement. »

- Nommer une personne ressource à la faculté

Un médecin interrogé a mentionné l'intérêt d'avoir une personne « ressource » au sein de la faculté vers qui s'adresser en cas de difficultés :

*M12 : « Donc peut-être que, à la fac, il y ait des ressources à avoir..., sur la grille, ou des gens à interpeller si on est en difficulté. »... « Voilà, avoir un moyen, une soupape, pour dire :« Bon écoutez là ça va pas ! Celui-là, il faut faire quelque chose ! Parce qu'il rentre pas, il ne remplit pas la feuille de charge qu'il est censé... » ...
« Donc bon, si il y a un problème avec un étudiant, qu'on ait des ressources et qu'on ait des solutions. »*

5- DISCUSSION

5.1 LA METHODE

5.1.1 Une étude qualitative

L'objectif principal de notre étude était d'explorer et d'identifier les freins et les motivations qui déterminent l'implication des jeunes médecins généralistes charentais de moins de 40 ans dans la fonction de MSU. Les objectifs secondaires consistaient à les analyser et à les comparer aux données de la littérature dans le but de trouver des pistes d'amélioration du recrutement de cette jeune population.

L'étude qualitative permet d'explorer les sentiments ainsi que les expériences personnelles et les comportements de l'échantillon à étudier. Le but d'un tel travail est d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. C'est cette diversité qui est la source de richesse des données. Cette méthode qualitative semblait donc être la plus pertinente pour ce travail.

La stratégie d'échantillonnage en variation maximale paraissait aussi être la plus appropriée à notre étude. Elle ne cherche pas à reproduire une représentativité statistique mais obtenir le panel le plus diversifié possible pour étudier des différences d'opinion.

5.1.2 Les biais ayant pu influencer les résultats de notre recherche

Biais liés à l'analyse :

L'analyse des données peut être à l'origine de biais, le principal étant la perte d'information en particulier lors des phases de transcription et d'encodage. C'est pourquoi, les discussions des médecins ont été retranscrites le plus fidèlement possible. Les entretiens, une fois retranscrits sous forme de verbatims, ont été envoyés aux médecins interrogés par mail, pour leur validation. Aucun des médecins interrogés n'a souhaité apporter des modifications.

Au cours de la lecture, un maximum de données a été encodé, pour ne pas oublier d'éléments dans l'analyse.

Pour la validité de notre travail, nous avons réalisé un double encodage avec le directeur de thèse sur cinq entretiens sélectionnés au hasard mais la triangulation de l'analyse thématique de l'ensemble des données n'a pas pu être réalisée. De même, la triangulation de la phase de recueil des données et de la phase de retranscription des entretiens n'ont pas bénéficié de triangulation car réalisées par la même personne. Faire intervenir plusieurs chercheurs dans ces étapes aurait pu permettre une limitation des biais d'interprétation, en évitant que la personne qui

recueille les données ne soit impliquée personnellement dans l'analyse des données qu'elle aurait cherché à obtenir consciemment ou inconsciemment (16).

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation des données afin d'assurer la crédibilité des résultats. En effet l'analyse des trois derniers entretiens n'apportait pas d'éléments nouveaux.

Biais de recrutement :

Notre étude s'est limitée au département de la Charente faute d'accès aux données nécessaires à la réalisation de notre échantillon à savoir l'âge des médecins des autres départements de Poitou-Charentes (ou date de naissance). Seul le conseil de l'ordre des médecins de Charente a répondu de façon favorable limitant ainsi notre étude à ce seul département. Une étude régionale aurait pu apporter des éléments complémentaires, du fait de situations démographiques différentes.

La non-participation d'un médecin charentais à notre étude considéré comme un refus suite à l'absence de réponses aux sollicitations téléphoniques et mails a peut-être été liée au sujet plutôt imprécis du thème du travail qui leur été proposé initialement par téléphone à savoir « une thèse sur les jeunes médecins généralistes charentais ». La question de recherche et le thème des entretiens n'ont été annoncés qu'au moment de la rencontre avec les médecins pour permettre des réponses spontanées.

Pour la création de notre échantillon la variable binaire « installé seul » (versus « installé en groupe ») aurait été intéressante, apportant peut-être de nouveaux freins et motivations à l'engagement dans la formation des étudiants. Les médecins concernés par l'étude étaient tous installés en groupe, ne permettant pas d'étudier la variable « installé seul ».

Parmi les interrogés, tous les lieux d'installation sont représentés : urbain, rural, semi-rural cependant il y a plus d'entretiens réalisés en milieu semi-rural. Autant d'hommes et de femmes ont été interrogés et toutes les classes d'âges ont été représentées et les médecins des âges extrêmes de notre étude ont été interviewés (le plus jeune et le plus âgé de l'échantillon).

L'étude du temps de travail de chaque médecin aurait pu être intéressante pour notre étude lors de la réalisation de l'échantillon. Même si un médecin stipule qu'il travaille à temps partiel (ce qui est à l'origine d'un frein pour recevoir un étudiant), il aurait été intéressant d'étudier le nombre de patients vus par jour en moyenne par chacun ou le temps accordé à chaque consultation, ces données pouvant avoir un impact sur leur engagement dans la formation des étudiants.

Biais de confusion :

Pour des raisons de simplicité, plusieurs médecins de mêmes cabinets, ont été interrogés. Il leur a été demandé de ne pas discuter du sujet entre eux avant la réalisation de l'ensemble des entretiens, et ceux-ci étaient réalisés dans la mesure du possible les uns à la suite des autres pour éviter ce biais de confusion.

Biais liés aux entretiens :

L'heure des entretiens était laissée aux desideratas des interrogés. Il leur été simplement mentionné une durée d'entretien d'environ 15 minutes soit la durée d'une consultation. Il leur été également proposé de réaliser l'entrevue après leurs créneaux de consultation afin de se dégager éventuellement plus de temps et d'être dans de meilleures conditions. Certains rendez-vous ont été pris par le biais de secrétariat, laissant peu de place à ces considérations. De ce fait la durée d'entretien est très variable allant de 6 minutes et 13 secondes à 26 minutes et 50 secondes. Certains médecins interrogés pouvaient avoir du retard, rendant peu propice l'échange avec des réponses succinctes et une relance parfois difficile. Ces modalités d'entretiens ont sans doute limité les réponses de certains interrogés.

Par simplicité et inexpérience face à la réalisation d'entretiens semi directifs, seul l'aspect « verbal » des entrevues a été étudié. Il serait intéressant d'élargir la recherche avec l'étude du « non verbal » par le biais de chercheur expérimentés ou par l'utilisation d'un support vidéo permettant l'enregistrement des entretiens lors d'un prochain travail.

5.2 LES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Plusieurs travaux ont déjà été réalisés sur les déterminants de l'implication des médecins généralistes à la fonction de MSU.

Il s'agit souvent d'études quantitatives basées sur les « freins » et les « motivations » extraits de la littérature existante et hiérarchisés (9)(17). La plupart des travaux effectués s'intéressent aux médecins généralistes qu'ils soient MSU ou non sans spécificités sur leur âge. Seul le travail de thèse de M. Pelletier distinguait les jeunes médecins en mettant en exergue que la fonction de MSU était 2 fois moins importante chez les moins de 40 ans mais que paradoxalement, les appréhensions liées à la maîtrise de stage avaient tendance à augmenter avec l'âge (9).

Notre travail peut être qualifié d'original dans la mesure où il s'agit d'une étude qualitative, méthode la plus adaptée à l'expression des déterminants à la fonction

de MSU, et qu'elle concerne les jeunes généralistes de moins de 40 ans. Cette spécificité d'âge non étudiée jusqu'alors dans un travail qualitatif semble intéressante. En effet, il pourrait être plus pertinent de recruter un jeune MSU qui a bénéficié de la mise en place du DES et qui connaît les modalités pédagogiques actuelles.

4.2.1 Principaux résultats

- AVIS SUR LES STAGES AMBULATOIRES :

La plupart des avis des médecins de notre étude sur leur propre expérience d'interne en stage ambulatoire étaient positifs. Les avis négatifs restaient pour certains liés aux modalités des stages ambulatoires et pour les autres des éléments formateurs puisqu'ils faisaient remettre les jeunes médecins en question dans leur pratique actuelle.

AVIS POSITIFS

Ce stage a permis pour les médecins interrogés :

- **La découverte de la médecine générale : une diversité de pratique, une patientèle variée, la découverte du libéral, un nouveau mode de prescription ;**
- **La confirmation du *choix des étudiants pour la médecine générale*, la découverte de *vocations* ;**
- **L'acquisition d'une *expérience* nécessaire aux remplacements ou à l'installation ;**
- **L'accès à un *temps libre* pour les travaux personnels ;**
- **D'autres bénéfices liés aux *modalités du stage* : une autonomisation sécurisée, la complémentarité des différents stages ambulatoires ;**
- **D'autres bénéfices liés aux *MSU* : rôle de modèle, l'identification des étudiants à certains MSU, une diversité des MSU enrichissante, une orientation sur sa future pratique.**

AVIS NEGATIFS :

Les médecins de l'étude ont soulevé des points négatifs :

- **Liés à la *place de l'étudiant* : le manque d'autonomie, la passivité de l'étudiant au cours de certains stages ;**
- **Liés aux *modalités de stage* : des stages trop tardifs, trop courts, en nombre insuffisant, une accessibilité limitée des étudiants au SASPAS ;**
- **Liés aux *MSU* : une qualité de stage MSU-dépendante, des expériences de « mauvais exemples ».**

Des études ont déjà montré la satisfaction générale des étudiants pour les stages ambulatoires et en particulier pour le SASPAS (18)(19). Preuve en est, l'enquête de l'ISNAR-IMG réalisée en 2013 regroupant 1508 réponses d'internes de médecins générale, qui montrait que les étudiants plébiscitaient les stages ambulatoires et que 45,9% d'entre eux souhaiteraient que leur nombre soit augmenté (20).

- *MOTIVATIONS A DEVENIR MSU :*

LES MOTIVATIONS DES MEDECINS INTERROGES SONT:

- ***Enrichir sa pratique : partager des expériences, se stimuler intellectuellement, remettre à niveau ses connaissances, remettre en question sa pratique, permettre un regard neuf sur sa pratique ;***
- ***Valoriser la médecine générale : améliorer l'image de la médecine générale, donner l'envie d'exercer la médecine générale ;***
- ***Créer des relations humaines : sortir de l'isolement de la MG, créer un réseau de remplaçants ou collaborateurs ;***
- ***Diversifier sa pratique ;***
- ***Prendre du plaisir à enseigner ;***
- ***S'affranchir de sa dette pédagogique ;***
- ***Transmettre son expérience ;***
- ***Agir indirectement sur le problème de démographie médicale ;***
- ***Prévenir l'épuisement professionnel.***

Les motivations retrouvées dans notre étude étaient globalement comparables à celles dégagées dans les travaux de la littérature existante qui s'intéressent à l'ensemble des médecins, tout âge confondu, MSU ou non (17)(21)(22)(23)(24).

On aurait pu s'attendre à ce que certaines motivations comme la possibilité de trouver des remplaçants/collaborateurs ou de prévenir l'épuisement professionnel ne soient pas retrouvés dans notre étude. En effet, on aurait pu supposer que ces éléments concerneraient plutôt des médecins exerçant en milieu rural et plus âgés. Le fait que ces motivations ressortaient de notre étude montre que les jeunes médecins sont aussi sensibilisés et préoccupés par les problèmes démographiques actuels et par les conditions de travail qu'ils peuvent engendrer.

Au niveau national, toutes les régions enregistrent une baisse plus ou moins importante de la densité médicale. En Charente, lieu de l'étude, l'effectif total est de 302 médecins généralistes soit 8,5 médecins généralistes pour 10000 habitants en 2015. L'évolution de la variation du nombre de généralistes est estimée à -15,2% depuis 2007, pour une baisse moyenne nationale de 10,3%. Cette année, le département de la Charente est considéré comme un territoire à densité médicale faible. Une baisse nationale de 6,8% est attendue pour les années 2015-2020 (1).

Les jeunes médecins, même installés depuis peu de temps, étaient acteurs de la démographie médicale de leur localité et la maîtrise de stage pouvait représenter à leurs yeux un moyen de donner envie aux jeunes généralistes de venir s'installer en zone rurale ou semi-rurale.

Les médecins interrogés, quel que soit leur zone d'installation, se sentaient aussi responsables de la démographie à un niveau national et voulaient susciter des vocations chez les étudiants en médecine et aider les jeunes MG à s'installer.

- *FREINS ET APPREHENSIONS A DEVENIR MSU :*

LES FREINS DES MEDECINS INTERROGES SONT:

- **Le manque de temps : une charge de travail déjà trop importante, le temps consacré aux autres formations, les lourdeurs administratives, les priorités personnelles ;**
- **La perte de temps supplémentaire consécutive à la maîtrise de stage : l'appréhension de la gestion du temps, l'allongement du temps de consultation et du temps de travail, le temps conséquent nécessaire à être un MSU de qualité ;**
- **Les freins personnels : la crainte de ne pas être à la hauteur, la crainte d'être jugé, la crainte de manquer d'expérience, de ne pas être « prêt » ;**
- **La crainte de difficultés relationnelles avec l'étudiant : le comportement de l'étudiant, les difficultés d'encadrement, le problème de communication, la promiscuité prolongée ;**
- **Les contraintes matérielles et logistiques ;**
- **Les contraintes concernant l'acceptabilité par la patientèle ;**
- **Les contraintes liées à la formation à la maîtrise de stage : le manque d'information sur ses modalités, le manque de motivation des médecins et le manque de temps pour réaliser cette formation ;**
- **Des difficultés à modifier son organisation ;**
- **La crainte d'une diminution de ses revenus ;**
- **La crainte de la « perte » de patients ;**
- **Les difficultés à enseigner ;**
- **La crainte d'une expérience décevante ;**
- **La crainte d'une altération de la relation médecin/patient ;**
- **La crainte de participer aux enseignements théoriques (redevance pédagogique) ;**
- **La crainte de la perte du suivi des patients.**

Beaucoup des éléments pouvant dissuader les jeunes généralistes retrouvés dans notre étude, faisaient partie des freins déjà mis en évidence et retrouvés dans des

travaux existants (9)(17). Les freins restaient cependant moins étudiés, comparativement aux motivations.

Parmi ceux catégorisés comme « personnels », le manque d'expérience était cité par plusieurs médecins de l'étude sans être retrouvé dans la littérature. Cette caractéristique spécifique aux jeunes médecins généralistes était à distinguer de la crainte de ne pas se sentir à la hauteur qui pouvait concerner l'ensemble des médecins généralistes y compris les plus expérimentés ou les plus âgés.

La crainte de la difficulté d'adaptation des patients face à la présence d'un étudiant au sein du cabinet avait un sens particulier chez les généralistes interrogés. Les jeunes installés disaient avoir besoin que les patients s'adaptent à eux avant de pouvoir imposer un stagiaire à leur « nouvelle » patientèle.

L'appréhension de l'acceptabilité des patients vis-à-vis de la maîtrise de stage était liée à la crainte de perdre certains patients qu'ils connaissent encore « peu », de façon peut-être plus importante que chez les plus vieux médecins, qui ont l'image ancrée du médecin de famille.

Le problème de la perte financière n'a été évoqué qu'à demi-mot par un seul médecin. Plusieurs interrogés ont insisté sur le fait que la rémunération des MSU n'était ni une motivation, ni un frein dans leur réflexion.

Un généraliste a suggéré le besoin d'une rémunération pour le temps de formation à la maîtrise de stage. Cette suggestion s'est faite par mail (suite à l'entretien et l'envoi du verbatim). La communication sur ce point, comme sur les autres modalités de cette formation est à améliorer. En effet, cette formation de 2 jours est indemnisée 690 € par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC), ce qui ne semblait pas connu des médecins interrogés.

La réticence d'une relation médecin/patient biaisée par la présence d'un étudiant n'était que peu citée par les médecins de notre étude. Le travail de thèse de M. Pelletier (9) avait retrouvé la même notion : les tranches d'âge qui émettaient le moins d'appréhension pour la crainte d'une gêne dans la relation au patient était les plus de 60 ans (26,3% des répondeurs ne craignaient pas que la présence du stagiaire puisse être une gêne dans la relation au patient), et les moins de 40 ans (23%). S'en suivaient les tranches d'âge des 41-50 ans (21,7%) et des 51-60 ans (21,1%). Ce constat est sans doute lié au fait que les jeunes généralistes ont pu bénéficier de ces stages au cours de leur formation et ont déjà été confronté à ce modèle de consultation.

Les appréhensions des jeunes médecins vis-à-vis de l'étudiant, peu étudiées dans la littérature ont été nombreuses et richement décrites : problème de communication, manque de motivation, jugement critique ou difficultés d'encadrement.

5.2.2 Ouvertures et perspectives d'amélioration du recrutement des jeunes MSU

Les médecins de l'étude soulignaient l'importance de la communication dans le recrutement de nouveaux MSU qui paraissait insuffisante à leurs yeux.

Il leur semblait nécessaire d'améliorer l'information délivrée en insistant sur les modalités des différents stages ambulatoires, des formations (dates, durées et indemnisations) et les conditions d'accessibilité à la maîtrise de stage pour les jeunes médecins.

Ils évoquaient aussi l'intérêt de généraliser l'information aux jeunes installés qui pourraient être sollicités de façon globale après leur première année d'installation.

Le bouche à oreille entre confrères est très répandu (amis, groupe de pairs, confrères croisés à l'occasion de formations) et était largement évoqué par les interrogés.

Les jeunes généralistes mentionnaient divers supports d'information : courriers, mails. Certains évoquaient la nécessité d'organiser des réunions d'informations en présence de MSU. Le partage d'expérience avec de jeunes maîtres de stage leur permettrait peut-être de s'identifier et de faire disparaître certains freins spécifiques à l'âge comme le manque d'expérience ou la difficulté d'adaptation d'une « nouvelle » patientèle.

Un médecin a soulevé l'intérêt d'une rencontre individuelle directement au cabinet pour éclairer les jeunes médecins sur les démarches à faire pour devenir maître de stage et s'inscrire aux formations.

Il leur semblait également nécessaire d'être sollicités de façon régulière, certaines périodes épidémiques étant peu propices à la réflexion sur le sujet.

Le problème de démographie était souvent souligné par les médecins. Informer sur les possibilités de pouvoir trouver des remplaçants ou collaborateurs pourrait améliorer le recrutement surtout pour les zones à densité médicale faible.

Il existe actuellement un hiatus entre les étudiants satisfaits de leurs stages ambulatoires, qui désirent en avoir plus au cours de leur formation et les jeunes généralistes installés. Entre la fin du cursus universitaire des internes et la réintégration des médecins dans les effectifs des équipes enseignantes, ces jeunes généralistes sont souvent perdus de vue. Dans ce contexte, le CLGE (Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants) a créé « une pépinière jeunes médecins » basée sur la constitution d'une base de donnée d'anciens internes par les tuteurs et MSU engagés dans le but de maintenir un lien avec les jeunes médecins généralistes. Les anciens étudiants sont sollicités et conviés à des rencontres d'information. Sur les participants, 80 % des jeunes médecins se sont engagés

dans la formation de la médecine générale (maîtrise de stage, tutorat, encadrement de travaux de thèse confondus) (25).

Une enquête sur les futurs médecins généralistes de Poitou-Charentes a été menée auprès d'étudiants venant de soutenir leur mémoire de DES de médecine générale à Poitiers. Elle a montré que 63% des étudiants finissant leur internat souhaitaient s'impliquer dans la formation des futurs généralistes et accueillir des IMG (56% pour l'accueil d'externes). La plupart d'entre eux se projetaient dans la fonction de MSU dans un intervalle de 5 à 10 ans. L'étude a pu permettre le recueil des coordonnées de ces jeunes dans l'objectif de constituer un fichier informatique qui permettra de les mobiliser en temps voulu (26).

Ce travail qualitatif a permis d'étudier les différentes motivations et freins qui déterminent l'implication des jeunes généralistes de Charente dans la fonction de MSU. Une étude quantitative permettant d'étudier la force de ces déterminants sur un échantillon représentatif pourrait être intéressante et le sujet de nouveaux travaux à venir.

Le nombre de MSU actuel est insuffisant et ne permet pas à l'ensemble des étudiants d'accéder aux différents stages ambulatoires de 2^{ème} et 3^{ème} cycle. Différents travaux retrouvent l'intérêt des jeunes médecins généralistes pour la maîtrise de stage (10)(26). Ce travail qualitatif s'ancre ainsi dans les préoccupations actuelles à savoir l'amélioration du recrutement de jeunes MSU.

Ce travail nous a permis de mieux connaître les motivations et appréhensions des jeunes généralistes à devenir maître de stage. Leurs perceptions de l'information utilisée pour le recrutement de nouveaux MSU nous laissent penser qu'il serait nécessaire d'adapter le discours d'approche des jeunes généralistes.

Devant ces résultats, des pistes d'amélioration du recrutement des jeunes médecins à la fonction de MSU sont à étudier :

- **améliorer l'information sur les modalités de formation, les différents stages, et les conditions d'accessibilité à la maîtrise de stage pour les jeunes médecins (possibilités d'accueil après les 1^{ère} et 3^{ème} années d'installation) ;**
- **expliquer de façon concrète les tâches administratives à effectuer ;**
- **généraliser l'information à l'ensemble des jeunes installés ;**
- **appuyer sur la possibilité de trouver des remplaçants ou collaborateurs en particulier dans les zones à faible densité médicale ;**
- **valoriser les différentes motivations dégagées ;**

- **garder le lien avec les étudiants pour les solliciter en temps utile ;**
- **valoriser la capacité des jeunes médecins à accueillir des étudiants en les sensibilisant par le biais de rencontres avec des MSU de la même tranche d'âge (permettant de minimiser le frein lié au manque d'expérience).**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Rault JF, Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2015. [Internet]. 2015 [cité 16 juin 2015]. Disponible sur: www.conseil-national.medecin.fr/.../atlas_national_de_la_demographie_me...
2. CNGE Collège académique. Enquête nationale du Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Résultats au 01/01/2014 [Internet]. 2014 [cité 15 sept 2014]. Disponible sur: www.cnge.fr/media/.../Synthese_Enquete_nationale_CNGE_2014.pdf
3. Rousseau R. Recruter des maîtres de stage: une nécessité. Rev Prat Médecine Générale. mars 2011;25(858):258.
4. Dauberton JO. Devenir maître de stage. Rev Prat Médecine Générale. juin 2009;23(824):449.
5. Botalla AS. Les internes recrutent. Rev Prat Médecine Générale. avr 2012;26(879):302.
6. Renard V. CP CNGE Avril 2014- Effectifs de Maîtres de stage des universités et nombre de stages en Médecine générale: une augmentation continue. [Internet]. 2014 [cité 11 janv 2015]. Disponible sur: www.cnge.fr/...cnge/...cnge.../cp_cnge_avril_2014_effectifs_de_maitres
...
7. Ghasarossian C. La nouvelle maquette du D.E.S. Congrès annuel du CNGE- Lille 2014 [Internet]. 2015 [cité 26 juin 2015]. Disponible sur: http://www.cnge.fr/congres/congres_annuel_du_cnge_lille_2014/la_nouvelle_maquette_du_des/
8. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale. Réalisée par l'ISNAR-IMG de novembre à décembre 2013. Résultats. [Internet]. 2015 [cité 15 févr 2015]. Disponible sur: www.isnar-img.com/.../150126_enquete_nationale_isnar-img_-_formati...
9. Pelletier M. Freins et appréhensions à être ou devenir maître de stage [Thèse de médecine]. Bordeaux; 2013.
10. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. Réalisée par l'ISNAR-IMG. Du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011. Résultats [Internet]. 2011 [cité 15 févr 2015]. Disponible sur: www.isnar-img.com/.../110422%20_ISNAR-IMG_Enquete_nationale_so...
11. Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du 2ème cycle des études médicales. BO Santé-Prot Soc-Solidar. 15 août 2009;(n°2009/7):134-7.

12. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3ème cycle des études médicales. Texte n°24. 9 févr 2011;(n°0033):2511.
13. COGEMS PC. CHARTE des Maîtres de Stage des Universités du Département de Médecine Générale de Poitiers [Internet]. 2012 [cité 15 mars 2015]. Disponible sur: www.cogemspc.fr/stages/charte_msu.pdf
14. DMG Poitiers. Listing régional des MSU au 01/11/2014 (2ème et 3ème cycles). 2015.
15. ARS Poitou Charente. Listing des médecins généralistes en exercice libéral exclusif installés au 1er janvier 2014 nés en 1975 et après.
16. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrillart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-5.
17. Allainmat J, Foulques M, Tardy A. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maîtres de stage: étude auprès de 382 médecins du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe [Thèse de médecine]. Angers; 2014.
18. Fraizi D. Modalités de début d'exercice professionnel des internes de médecine générale bourguignons ayant effectué un SASPAS: étude descriptive menée à Dijon de novembre 2003 à octobre 2011 [Thèse de médecine]. Dijon; 2012.
19. Troester G. Bilan du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) en Lorraine: étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires [Thèse de médecine]. Nancy; 2013.
20. ISNAR-IMG. Troisième cycle des Etudes Médicales: propositions de l'ISNAR-IMG. Adoptées par le Conseil d'Administration. Octobre 2014 [Internet]. 2014 [cité 22 févr 2015]. Disponible sur: www.isnar-img.com/.../141028_isnarimg_propositions_tcem_ca_clermo...
21. Jarno-Josse A, Bail P. Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage ambulatoires. Revue systématique et méthodique de la littérature. Exercer. 2011;22(98):141-2.
22. Pierre P. Motivations et réticences des médecins à devenir maîtres de stage universitaires. Etude qualitative menée auprès des médecins généralistes picards ayant participé à la campagne de recrutement. [Thèse de médecine]. Amiens; 2013.
23. Louzeau-Houly C. Médecins généralistes non maîtres de stage: mieux les connaître pour mieux les recruter [Thèse de médecine].

Nantes; 2013.

24. Cadwallader JS, Vaillant-Roussel H, Boulet P, Pommier F, Bottet A, Dumoitier N. Motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage des universités: analyse du recueil pré-formation du programme de DPC « Initiation à la maîtrise de stage ». *Exercer*. 2015;26(117):33-9.

25. Pipard T. Pépinière jeunes médecins. *Rev Prat Médecine Générale*. avr 2015;29(939):304.

26. Brabant Y, Olariu V, Freche B, Archambault P, Audier P, Valette T. Devenir enseignant de médecine générale, qu'en pensent les jeunes généralistes? Congrès du CNGE de Lille; 2014.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Carte postale pour recrutement	p79
ANNEXE 2 : Trame d'entretien premier contact téléphonique.....	p80
ANNEXE 3 : Trame d'entretien semi-directif	p81
ANNEXE 4 : Formulaire de consentement.....	p83
ANNEXE 5 : Retranscription des entretiens	p84

ANNEXE 1 :

Médecins généralistes

Transmettez votre expérience

Devenez Maître de stage

en Poitou-Charentes





Devenir Maître de stage en Poitou-Charentes

Pourquoi ?

Transmettre l'envie d'exercer la médecine générale

Accompagner des internes vers l'autonomie

Partager et échanger sur l'exercice quotidien de la médecine générale

Dynamiser l'image du cabinet

Comment ?

En contactant le Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage de Poitou-Charentes (**COGEMS**) pour :

- Une **formation indemnisée** de 2 jours
- Une **journée pédagogique** par an

Mon contact au COGEMS

<p>Charente Dr Audier - 05 45 95 14 93 p.audier@medsyn.fr</p> <p>Charente-Maritime Dr Bonnet - 05 46 88 72 87 dr.bonnet-christophe@wanadoo.fr</p>	<p>Deux-Sèvres Dr Archambault - 05 49 65 61 02 pierrick.archambault@wanadoo.fr</p> <p>Vienne Dr Victor-Chapelet - 05 49 51 57 20 valerie.victor@wanadoo.fr</p>
--	--

ANNEXE 2 :

TRAME D'ENTRETIEN PREMIER CONTACT TELEPHONIQUE

« Bonjour,

Merci de m'accorder quelques minutes de votre temps.

Je m'appelle Marie COUSTY et suis actuellement remplaçante en médecine générale. Je prépare une thèse sur les jeunes médecins généralistes de la région.

Si vous êtes d'accord pour y participer, mon travail se divise en 2 temps :

- dans un 1^{er} temps, il consiste à récupérer des informations vous concernant par téléphone sur vos conditions d'exercice, votre cursus, votre situation personnelle (cela ne prendra que 2 minutes)
- dans un 2nd temps, vous pourrez être recontacté afin de réaliser un entretien à votre cabinet durant le temps d'une consultation pour vous poser quelques questions au sujet des jeunes médecins généralistes.

Seriez-vous d'accord et disponible pour m'aider dans ce travail de thèse ? »

=) Si NON : je vous remercie de m'avoir accordé quelques minutes. Fin de l'entretien.

=) Si OUI : recueil de données :

- Sexe
- Age
- Année de promotion
- Région d'origine
- Situation familiale : célibataire/en couple/ marié/enfants/ sans enfants
- Mode d'activité actuelle : seul/en groupe/urbain/semi-rural/urbain
- SASPAS ou non pendant 3ème cycle
- Formation(s) complémentaire(s) (DU...) ou non
- Maître de stage ou non
- Activité principale de médecine générale ou non

« Vous serez peut-être recontacté pour convenir des modalités de l'entretien. Merci pour le temps accordé à mon travail.»

ANNEXE 3 :

TRAME D'ENTRETIEN SEMI DIRECTIF :

1) Première partie : *présentation du travail et thème de l'entretien*

« Bonjour,

Je vous remercie de me recevoir pour un entretien de quelques minutes dans le cadre de mon travail de thèse de médecine générale.

L'entretien qui va suivre fait partie d'une enquête qualitative par entretien semi directifs sur les jeunes médecins généralistes de la région et leur implication dans la formation des internes via la maîtrise de stage. Elle a pour but d'étudier et d'analyser les motivations et freins qui déterminent votre implication dans la fonction de maître de stage ambulatoire.

Cet entretien sera enregistré par dictaphone après votre autorisation et restera anonyme.

La retranscription de l'entretien vous sera envoyée dans un second temps et votre autorisation vous sera à nouveau demandée avant de l'intégrer au travail de thèse.

Il est possible de ne pas répondre à certaines questions.

Avez-vous des questions avant le début de l'entretien ? »

2) Deuxième partie : *entretien semi dirigé*

QUESTION 1 :

« - Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur votre/vos stage(s) ambulatoire(s) réalisés pendant l'internat ? »

QUESTION 2 :

« - Comment envisagez-vous la maîtrise de stage dans votre activité actuelle ? »

QUESTION 3 :

« - Quels facteurs pourraient vous influencer à devenir maître de stage? »

QUESTION 4 :

« - Quels freins pourraient vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ? »

QUESTION 5 :

« - Selon vous, qu'est-ce que le DMG pourrait faire pour vous motiver à devenir maître de stage ? »

3) Troisième partie : clôture de l'entretien

« - Avez-vous des éléments à ajouter de façon spontanée ? Des remarques quant à la trame d'entretien ? »

« - Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps pour la réalisation de ce travail. »

ANNEXE 4 :



**Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de Poitiers**



Cher confrère, chère consoeur,

Il vous est proposé de participer à une thèse portant sur les facteurs qui peuvent déterminer l'implication dans la maîtrise de stage des jeunes médecins généralistes charentais.

Au cours de cette étude, un entretien semi-dirigé va être réalisé avec des questions ouvertes portant sur votre vécu, votre ressenti, votre point de vue concernant ce sujet.

Cet entretien est enregistré sur support audio. Votre anonymat est garanti tout au long de l'exploitation des données.

La retranscription intégrale de votre entretien vous sera envoyée par mail.

Tous mes remerciements pour votre aide.

Je soussigné(e).....

J'accepte que l'entretien semi-dirigé soit enregistré sur support audio.

A.....

Le .../.../.....

Adresse mail :.....

Signature

ANNEXE 5 :

TRAME D'ENTRETIEN SEMI DIRECTIF :

4) Première partie : *présentation du travail et thème de l'entretien*

« Bonjour,

Je vous remercie de me recevoir pour un entretien de quelques minutes dans le cadre de mon travail de thèse de médecine générale.

L'entretien qui va suivre fait partie d'une enquête qualitative par entretien semi directifs sur les jeunes médecins généralistes de la région et leur implication dans la formation des internes via la maîtrise de stage. Elle a pour but d'étudier et d'analyser les motivations et freins qui déterminent votre implication dans la fonction de maître de stage ambulatoire.

Cet entretien sera enregistré par dictaphone après votre autorisation et restera anonyme.

La retranscription de l'entretien vous sera envoyée dans un second temps et votre autorisation vous sera à nouveau demandée avant de l'intégrer au travail de thèse.

Il est possible de ne pas répondre à certaines questions.

Avez-vous des questions avant le début de l'entretien ? »

5) Deuxième partie : *entretien semi dirigé*

QUESTION 1 :

« - Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur votre/vos stage(s) ambulatoire(s) réalisés pendant l'internat ? »

QUESTION 2 :

« - Comment envisagez-vous la maîtrise de stage dans votre activité actuelle ? »

QUESTION 3 :

« - Quels facteurs pourraient vous influencer à devenir maître de stage ? »

QUESTION 4 :

« - Quels freins pourraient vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ? »

QUESTION 5 :

« - Selon vous, qu'est-ce que le DMG pourrait faire pour vous motiver à devenir maître de stage ? »

6) *Troisième partie : clôture de l'entretien*

« - Avez-vous des éléments à ajouter de façon spontanée ? Des remarques quant à la trame d'entretien ? »

« - Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps pour la réalisation de ce travail. »

ANNEXE 5 :

RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Médecin 1

- Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage ambulatoire réalisé pendant l'internat ?

- Très bien... Ça m'a beaucoup plu, J'étais très contente, ça s'est très bien passé, j'avais des maîtres de stage de qualité... Pas de souci, très bien...

- Vous aviez différents terrains de stage ?

- Oui j'étais à (*ville*) et à (*ville*). Avec deux femmes, bon du coup j'ai pas..., mais ça correspondait quoi. C'était deux femmes qui avaient 45-50 ans, qui avaient une patientèle variée du bébé au sujet âgé et c'est ce que..., comme je suis une femme moi aussi jeune, c'est ce que j'ai maintenant comme patientèle donc non, c'était bien. Du semi-rural..., enfin (*ville*) et (*ville*) donc (*ville*) c'est plus urbain et (*ville*) un peu plus rural mais non c'était bien, y avait un peu de tout...

- Vous avez eu des déceptions par rapport à ce stage ?

- Non...

- Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle?

- Euh moi je pense que je ferais maître de stage si y a besoin... En fonction des demandes aussi. Mais pour l'instant, je peux pas parce que je suis avec mon collègue qui est en préretraite donc on bosse un peu tous les deux. Déjà sur ce bureau là, donc si on rajoute une personne en plus, les patients y vont plus s'y retrouver quoi... Déjà ils tournent sur mon collègue et moi... Rajouter encore un interne, ça fait beaucoup quoi...

- Donc en fait vous êtes en collaboration dans ce cabinet ?

- Moi je suis associée au cabinet... Mais dans ce bureau on est deux.

- Donc vous êtes à mi-temps ?

- Oui... Enfin un mi-temps bien chargé !

« Rires ».

Une espèce de mi-temps oui....

- A quelle échéance vous vous projetteriez dans la maîtrise de stage ?

- Quand mon collègue partira à la retraite, enfin partira vraiment : 2018. Donc en fonction de comment on est en 2018, pourquoi pas... C'est quelque chose qui m'intéresserait oui !

- *C'est une chose à laquelle vous avez déjà réfléchi et que vous envisagez ?*

- Oui, oui...

- *D'accord... En quoi la maîtrise de stage pourrait être enrichissante selon vous ?*

- Ça pousse quand même à se mettre à niveau. Pour pas avoir l'air trop bête quand on a des questions et puis c'est un échange aussi avec les étudiants parce que moi aussi je vois bien que ..., on gagne en expérience en étant au cabinet mais on perd en étude concrète brute de fac quoi... Donc ça peut apporter... on peut s'apporter dans les deux sens ! Et puis après le partage des connaissances... Des fois d'avoir un regard neuf sur des gens, enfin oui c'est toujours intéressant de partager quoi. Moi je le vois dans le cabinet de groupe, c'est intéressant de partager donc euh... Donc oui...

- *Donc là, actuellement, personne n'a de stagiaire dans le cabinet ?*

- Si il y a le Dr X qui est à côté, qui a un interne...

- *Qu'est ce qui pourrait actuellement vous dissuader dans la maîtrise de stage ?*

- Rien...

- *Rien de particulier...*

- Non, non, non... Après, on a toujours peur de pas s'entendre avec l'interne mais enfin... On fera avec (rires) !

- *C'est surtout vis-à-vis de l'interne en fait...*

- Mais y a pas de raison et puis après on est pas obligé de créer comme si... Enfin si y a pas trop d'affinité je mangerai pas avec lui le midi ou... Donc voilà, on peut s'adapter.

- *Sur la patientèle par exemple...*

- Oh non... Si on explique, les gens sont pas..., nous on a déjà un peu ce fonctionnement. Mon collègue avant avait déjà eu des internes, avant que je vienne pareil et bien travailler avec lui, enfin c'était le bazar... Et puis pour peu qu'y ait déjà une fille brune alors là..., les gens comprenaient plus rien et puis il a arrêté aussi mais il en a eu avant, ça se passait bien donc euh... Non y a pas de.... Et puis écoutez, de toute façon si ils sont pas content, ils trouvent personne d'autre alors !

« Rires ».

On risque pas de les faire fuir!

- *Et vis-à-vis de la faculté... C'est pas quelque chose qui vous dérange d'éventuellement participer à des séminaires. ?*

- Ça par contre, il y a des trucs qui ont l'air un peu chiant... Après faut voir...
« Rires ».

- *Enfin selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes à devenir maître de stage? Qu'est-ce qu'il pourrait faire de plus ?*

- Déjà de nous informer mieux parce que vous voyez déjà moi je savais même pas que c'était un an et trois ans... Enfin ce que vous m'avez dit au début je le savais pas. Je sais pas exactement quelles sont les modalités... Si c'est pas nous qui faisons la démarche de nous renseigner, on a pas de renseignement donc....

- *Vous n'avez jamais été appelée ou interpellée ?*

- Non, non... Ni pendant mes études, ni depuis que je suis installée... Donc après je me dis que c'est qu'ils ne doivent pas manquer trop de maître de stage hein ?

- *Pourtant c'est le cas...*

- Ils se débrouillent mal... Clairement !
« Rires ».

- *Donc ça serait surtout d'aller au contact des jeunes médecins...*

- Oui, oui, euh ne serait-ce que par le conseil de l'ordre ou par un... Je sais pas, envoyer des mails d'information ou des choses comme ça... Ça me paraît pas compliqué à faire mais... Savoir quelles sont les démarches... Parce qu'une fois qu'on est dans le train-train, moi je vais pas forcément penser à aller chercher pour faire des choses en plus. Moi je fais déjà du SAMU en plus... Les gardes... Les formations...

- *Bon, voilà j'ai fini de vous embêter ! Merci en tout cas pour votre participation, vous avez des choses à ajouter ?*

- Non...

- *Est-ce que vous avez des remarques éventuelles à me faire sur la présentation, sur la formulation des questions ?*

- Non, c'est assez ouvert... Je sais pas comment vous allez vous débrouiller après ?

- *Le but c'est de faire des questions ouvertes pour que les gens aient le plus de chose à dire possible, que ce soit le plus spontané possible, que ce soit pas cantonné à...*

- Ça va donner un gros boulot après...

- Oui...

« Rires ».

En tout cas, merci du temps que vous m'accordez pour ce travail.

Médecin 2

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur vos stages ambulatoires réalisés pendant l'internat ?*

- Alors mes stages ambulatoires... Donc déjà ils ont été très formateurs parce que c'était les premiers stages, moi à mon époque, qu'on avait en médecine générale. On avait pas encore de formation pendant l'externat. Donc c'était la première fois qu'on mettait les pieds dans un cabinet médical, donc déjà c'était très formateur. En plus, moi j'ai eu la chance d'avoir des maîtres de stage qui étaient très pédagogues et très impliqués donc ça m'a été très utile et je pense que d'ailleurs c'est ça qui m'a confirmé un petit peu l'idée de faire de la médecine générale, parce que je pense que si ça s'était pas forcément bien passé, j'aurais pu peut-être changer d'orientation.

- *D'accord... Donc plein de satisfactions... Y-a-t-il eu des déceptions ?*

- Non, non, non... Moi ça c'est toujours très bien passé. Des déceptions... Non.

- *Comment envisagez-vous être maître de stage dans votre pratique actuelle ?*

- Alors moi je pense que je suis pas prête à être maître de stage encore. Je suis juste installée récemment donc je commence juste à trouver mes marques avec le mode de fonctionnement du cabinet, les patients... Je pense pas avoir encore le recul nécessaire après pour faire maître de stage pour le moment... Donc peut-être plus tard dans quelques années mais maintenant non là... Je pense que je suis pas capable.

« Rires ».

- *En quoi le fait d'être maître de stage pourrait être enrichissant selon vous ?*

- Je pense que ça peut être enrichissant de confronter déjà les points de vue de différentes personnes, parce qu'on aura pas forcément le même point de vue sur le patient, sur le traitement. En plus, même si on reste à jour un petit peu de toutes les dernières nouveautés de la science, c'est toujours intéressant d'avoir quelqu'un de juste formé, qui peut nous donner aussi l'opinion actuelle. Et puis c'est vrai qu'après, en tant que médecin traitant, c'est vrai que parfois, je pense qu'au bout d'un moment on prend l'habitude du patient et peut-être qu'un point de vue aussi extérieur peut aider des fois aussi dans la prise en charge du patient. Un œil neuf, extérieur qui verrait les choses que nous à force de les entendre on fait plus attention et qui nous dirait : « Oui, j'aurais peut-être pensé à ça », alors que nous, à force toujours d'entendre les mêmes choses, les mêmes choses..., des fois on fait plus attention...

- *Autre chose qui pourrait vous donner envie ?*

- Euh..., non je vois pas.

« Rires ».

- *Qu'est-ce qui pourrait vous faire renoncer à être maître de stage actuellement ?*

- Le manque de temps peut-être. Parce que c'est vrai qu'on a énormément de..., dans les coins de cabinets qui ferment, de médecins qui partent à la retraite donc du coup on récupère énormément de patients. Des fois les journées sont vraiment très chargées et le manque de temps... Parce que c'est vrai, je me souviens ça demande quand même du temps d'avoir un étudiant. Il faut déjà le présenter au patient, après il faut avoir des temps de débriefing... Mes maîtres de stage me laissaient examiner les patients donc c'était toujours plus long : il fallait qu'ils me montrent, il fallait qu'ils vérifient... Donc c'est vrai qu'il y a surtout ça, le manque de temps. Après, il y a le manque de pratique, je suis toute jeune. Je me vois pas pour l'instant avec un interne de 2 à 3 ans de moins que moi, je me vois pas essayer de lui montrer alors qu'on a à-peu-près la même expérience... Et puis, il y a aussi une formation et ça aussi ça demande du temps donc euh... Après je sais que c'est pas très long, je crois qu'il y a quelques heures ou quelques journées mais enfin quand on passe, c'est vrai, toute la semaine au cabinet, moi le week-end je suis avec ma famille, j'ai pas forcément envie d'aller faire des formations..., à droite ou à gauche.

- *Et selon vous qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour vous motiver à être maître de stage ?*

- Je pense qu'ils peuvent peut-être pas faire grand chose parce que les principaux freins ils viennent de moi... Ils viennent du fait que je me sens pas prête, que je me sens pas assez..., on va dire assez « vieille » dans l'expérience, dans les connaissances pour former quelqu'un. Donc le problème, il vient pas de la formation, parce que je sais qu'ils font tout : ils font des séminaires raccourcis, ils envoient des mails... Je pense que ça doit être bien fait... Mais moi le problème c'est..., moi ! C'est que je me sens pas prête et en plus que j'ai pas le temps. J'ai pas envie de prendre le temps actuellement pour faire la formation et pour accueillir des externes... Peut-être plus tard, quand j'aurai peut-être plus de pratique... Et peut-être après je prendrais le temps, mais je pense pas que le département de médecine générale puisse faire quoi que ce soit, parce que lui il y est pour rien... Voilà.

- *Bon... Merci beaucoup pour votre temps et votre aide.*

Médecin 3

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage chez le médecin généraliste réalisé pendant votre internat ?*

- Essentiel. Très dépendant des maîtres de stage... Ça serait bien d'en avoir plus tôt. À Poitiers, il n'y en avait pas avant, à l'époque et ça je trouve ça dommage. Et

dernière chose aussi, le SASPAS devrait être accessible pour tous les internes de médecine générale parce que moi c'était les débuts et j'ai pas pu et je le regrette. J'ai pas pu parce qu'il y n'y a avait pas assez de place en fait donc ça c'est nul je trouve, de pas pouvoir pour des raisons de place donc... Voilà.

- *Donc que de bons souvenirs? Pas de déceptions par rapport au stage ?*

- Oui, oui ! C'est quand même très important d'avoir cette approche là parce que c'est quand même très différent de la majorité des stages. Nos études pour 99%, ça se passe à l'hôpital donc c'est radicalement différent donc... Oui, oui c'est que des bons souvenirs... J'avais deux médecins généralistes un vraiment à la campagne et une en semi-urbain et oui c'était très bien... Voilà.

- *D'accord... Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?*

- De façon un petit peu ambivalente... C'est à dire que c'est quelque chose qui m'intéresse parce que je trouve ça hyper stimulant et en même temps ça m'effraie ! « Rires ».

Parce que je sais que ça va me manger beaucoup de temps et euh... J'ai aussi peur de pas être à la hauteur donc bon ça, on verra... Je vais faire la formation et puis je vais voir avec ceux qui le font depuis plusieurs années déjà, je pense qu'ils seront de bons conseils, j'espère...

- *Donc vous y avez déjà pensé et vous l'envisagez...*

- Oui...

- *A quelle échéance vous...*

- Alors... plus tôt que ce que je ne l'envisageais initialement spontanément... Parce qu'en fait à cause des contingences de secteur tout simplement. Nous étions trois, nous ne sommes plus que deux au cabinet... Nous sommes un peu en carence de médecins... Donc pour attirer des jeunes médecins, nous nous sommes lancés dans un projet de pôle de santé et maison de santé et dans ce cadre là forcément... Ça va un petit peu précipiter les choses ! J'aurai trois ans d'installation en septembre donc il va falloir que je le fasse l'année prochaine donc... Moi, initialement, spontanément, je voulais attendre un peu... Je voulais attendre un petit peu d'avoir eu le temps de me poser un peu, d'être un petit peu plus cool... Que les choses se soient un petit peu stabilisées sur le plan de mon exercice professionnel et je pense que ça aurait demandé quatre à cinq ans. Donc voilà, un ou deux ans d'avance par rapport... Un peu par contrainte. Je pense que ça fait aussi que je stresse un petit peu parfois...

- *D'accord...*

Et en quoi le fait d'être maître de stage pourrait être enrichissant selon vous ?

- Parce qu'en fait on est confronté aux jeunes générations qui n'apprennent pas forcément la même chose à la fac... Et puis justement ça permet de..., malgré la formation continue qu'on fait, enfin que je fais, ça permet de se remettre en cause

par rapport à ce qu'on a appris et parfois il y a des choses... Enfin voilà, on peut pas tout voir en formation continue donc je pense que ça permet d'être beaucoup stimulé par ça et d'aller du coup approfondir certaines choses que va avoir dit l'interne, de regarder aussi un petit peu d'autres pratiques, d'avoir aussi des échos de ce qui se passe aussi chez des confrères... Voilà, je trouve ça intéressant.

- *Qu'est ce qui pourrait vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ?*

- Le manque de temps toujours... Si vraiment ça impacte trop mon temps de consultation quotidienne... À un moment donné ça va coïncider...

- *Vous me parliez aussi tout à l'heure de ne pas se sentir prête...*

- Ouais. Mais ça il faut que j'essaie pour m'en rendre compte... Que j'ai des retours d'abord des externes et puis après des internes... Et puis en rediscuter avec les collègues qui font ça et voilà....

- *Et par rapport à la faculté, par rapport à la formation...*

- Non ça, j'ai pas encore eu de temps de me renseigner. Je suis déjà en train de faire un DU de gynéco donc j'ai pas pris le temps de me renseigner sur la formation donc non je sais que ça peut se faire mais euh... Enfin qu'il faut le faire !

« Rires ».

C'est pas très long je crois et j'ai les contacts qu'il faut sur (*ville*), donc il faudra que je les appelle à la rentrée ou un petit peu avant pour savoir comment ça se passe...

- *On vous avez déjà sollicité pour être maître de stage ?*

- Oui, oui...

- *Depuis que vous êtes installée ?*

- Oui, oui...

- *La faculté ?*

- Non, non, pas la fac... Mais mes collègues qui sont maîtres de stage sur la Charente. C'est plus les confrères de la Charente...

- *Et par rapport à votre patientèle... Vous pensez que ce n'est pas forcément un problème ?*

- Je ne pense pas... J'ai pas un souvenir quand j'étais en stage que ça posait des problèmes et pour avoir posé la question aux maîtres de stage et aux enseignants de médecine générale, ils ont toujours dit que globalement ça se passait plutôt bien. Effectivement, je me souviens, il y a juste eu une ou deux fois sur six mois de stage où le médecin m'a demandé de sortir parce qu'il savait qu'avec cette patiente là ça allait poser problème et que, voilà sans doute des choses très intimes à discuter et que voilà, donc globalement c'est quand même très très rare... C'est globalement assez bien accepté. Les gens sont conscients qu'il faut bien former les jeunes si ils

veulent avoir des médecins donc euh... Globalement ça se passe pas mal. Je m'inquiète pas trop, je mettrai une affiche dans la salle d'attente et puis... Et bien c'est pareil, je verrai sur le tas! J'ai pas la choix, mais globalement je pense que ça devrait aller...

- *D'accord. Et selon vous qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire de plus pour vous motiver, vous jeune médecin, à être maître de stage ?*

- Alors là j'ai pas réfléchi...

Je sais pas... Peut-être proposer des réunions d'information pour en discuter justement avec des médecins plus aguerris, qui font ça depuis plusieurs années... Et puis aussi avec des médecins plus jeunes qui le font de façon plus récente. Et avoir un retour d'expérience, ça pourrait être intéressant. Ça nous permettrait aussi peut-être de prendre conscience de problèmes auxquels on avait pas pensé avant de s'engager là-dedans... Et de problèmes potentiels, de questions potentielles et puis du coup de se rendre compte que d'autres le font donc que c'est faisable et peut-être d'avoir des astuces d'organisation je sais pas... Voilà, peut-être proposer des réunions d'informations... Je pense que ça pourrait être une bonne idée ça !

- *OK ! Je crois que j'ai fait le tour de mes questions... Vous avez des questions particulières ou des remarques par rapport à la trame d'entretien ?*

- Non, mais j'avais pas réfléchi avant... Donc après c'est le but aussi !

- *Que ce soit spontané, de retenir vraiment les premières choses qui vous passent par l'esprit.*

- Par un lundi matin... pas très réveillée !

« Rires ».

Non, les questions sont adaptées... Vous les avez établies avec votre directeur de thèse ou justement aussi avec un maître de stage aussi pour ...

- *En fait avec mon directeur de thèse mais qui est aussi maître de stage.*

- Non c'est intéressant, j'aimerais bien avoir le retour derrière...

- *Donc je vous renverrai la trame de l'entretien qui s'est déroulé aujourd'hui et puis la thèse après dans quelques semaines ou quelques mois si ça vous intéresse. En tout cas, merci beaucoup pour le temps accordé à mon travail.*

Médecin 4

- *Avec le recul des années quel regard-portez vous sur les stages réalisés chez le médecin généraliste durant votre internat ?*

- Je dirais plutôt indispensable à mon travail d'aujourd'hui. Moi, j'en ai fait deux : il y en a un qui est obligatoire et après il y avait le SASPAS qui existe toujours

d'ailleurs... Qui avaient été vraiment presque dans les stages les plus intéressants pour pratiquer la médecine classique. Alors pas obligatoirement pour aborder toutes les pathologies médicales voilà... Mais sinon les stages à l'hôpital, on a une prise en charge qui est quand même un peu différente de la médecine générale souvent...

- *Donc que du positif...*

- Que du positif !

- *Pas de déceptions par rapport à ce stage...*

- Mise à part le premier stage, donc le stage obligatoire, mais là j'étais à un niveau un petit plus en dessous, où j'étais peu en autonomie. C'était la principale déception parce que je faisais assez peu de chose, j'étais plutôt passif par rapport au SASPAS où là j'étais vraiment dans le bain...

- *Autonome...*

- Et voilà, et j'avais quand même quelqu'un qui pouvait m'aider si j'étais en difficulté donc ça c'était quand même assez confortable... Donc voilà peut-être le seul frein, la petite limite par rapport à mon premier stage mais ça je pense que c'est aussi dépendant des maîtres de stage, voilà mais bon en tout cas j'avais peu d'autonomie à ce moment-là.

- *D'accord, vous aviez plusieurs terrains de stage...*

- J'avais deux maîtres de stage : un qui était plus campagne et puis un autre en ville, le truc classique quoi.

- *Ok...*

Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?

- Alors pour l'instant c'est vrai que j'y ai pas du tout pensé... Pour l'instant, c'est pas quelque chose effectivement qui m'intéresse. Bon moi, ça fait pas longtemps que je suis ici donc... Ça fait un an, parce que j'ai été longtemps remplaçant. Et après je me suis installé à la maison de santé à (*ville*) pendant deux ans et demi. Enfin je savais que j'allais venir ici donc c'était transitoirement. Donc là-bas j'étais entre remplaçant et ...

- *Collaborateur ?*

- Voilà ! Donc avec sept médecins, donc c'était un exercice encore un peu différent mais bon j'étais fixe là-bas... Et donc là, je me suis juste installé ici donc c'est vrai que j'ai pas... Je dirais que le travail me suffit et plus le reste, c'est vrai que pour l'instant je le verrais plus comme une contrainte, à mon avis... Enfin, il faut quand même se remettre aussi un petit peu dans des formations ne serait-ce que des choses comme ça... C'est peut-être le principal frein de faire maître de stage...

- *La formation ?*

- La formation, oui. Oui, aujourd'hui j'ai pas envie de faire une formation par exemple... Ça non.

- *D'accord. Et vous l'envisagez par le futur ?*

- Pour l'instant non. Parce que j'en connais des médecins maîtres de stage donc... Qui m'ont déjà proposé et je sais qu'il en manque... Peut-être dans dix ans ! Voilà. Peut être plus... Parce que bon j'ai des enfants qui sont..., j'en ai encore un qui est encore assez petit aussi... Donc pour l'instant c'est vrai que j'ai quelques priorités donc... Déjà là m'installer, continuer un peu de se former quand même et puis des activités personnelles aussi... Donc c'est vrai que je privilégie... Enfin mon métier est important, mais c'est pas obligatoirement aussi que la seule priorité...

- *Bien sûr...*

En quoi le fait d'être maître de stage pourrait être enrichissant selon vous ?

- Parce que déjà on rencontre des personnes... Souvent on n'est pas obligatoirement isolé, je me rends pas trop compte, en tant que maître de stage, mais on partage quand même des choses avec des gens. C'est ça aussi le petit souci de la médecine générale c'est qu'on est souvent tout seul... Enfin bon, moi je suis quand même en groupe donc je peux quand même discuter avec mes collègues mais... Ça c'est peut-être ce qui était le plus..., ce que j'aime le moins c'est d'être souvent tout seul en médecine générale donc ça, je pense que ce serait plutôt le côté positif. Et puis on est un peu obligé de se remettre en question sur les choses, sur ce qu'on dit, sur..., ça peut avoir quelques contraintes dans notre exercice mais ça ne peut qu'améliorer notre qualité de médecine donc ça peut être stimulant et puis... Bon peut-être transmettre des choses, alors là je me sens pas encore capable de transmettre des choses donc... Je me sens presque encore comme étudiant plutôt que comme maître... Voilà.

- *D'accord.*

Qu'est ce qui pourrait vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ?

Tout à l'heure vous me parliez de la formation...

- Oui, la formation, un petit peu...

Bon après effectivement ça serait sûrement une petite réorganisation, donc est-ce que dans mon temps de travail... Est-ce que ça me libère du temps ? Ça, peut-être que ça me libère du temps, me fait gagner du temps... Je sais pas trop... Ou est-ce que ça va plutôt m'en prendre... Donc c'est peut-être plus ça...

- *C'est peut-être aussi en fonction des stagiaires...*

- Oui et aussi des stagiaires ! Bon c'est sûr que j'en ai vu un étudiant une fois, ça devait être difficile de l'encadrer, mais c'est vrai qu'après la majorité des étudiants, ils sont déjà autonomes, ils apportent... Donc voilà, c'est plutôt... Donc j'ai quand même plutôt une vision positive de la chose mais il y a quand même quelques petits freins...

- *D'accord... Donc vous me parliez du temps de formation tout à l'heure et aussi de ne pas vous sentir prêt tout simplement à former des étudiants...*

- Oui, pour l'instant... Aujourd'hui, je me sens plus là en tant que... Essayer de progresser et me former.

- *D'accord...*

Et selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes médecins, comme vous, à devenir justement maître de stage ?

- J'en sais rien. Honnêtement, je ne sais pas ce qui pourrait nous motiver plus... Juste pour moi, et le département de médecine générale ne pourra pas m'aider dans ce cadre là, c'est juste effectivement, que dans quelques années après, j'aurais peut-être d'autres priorités... Peut-être que ce sera plus important à ce moment là de la transmettre parce qu'effectivement, j'ai trouvé que c'était intéressant... Bon après, j'ai aussi eu des enseignants qui étaient d'un niveau quand même assez intéressant donc... Je me sens vraisemblablement en dessous donc il y a sûrement... Je me sens pas au même niveau. Peut-être avec l'expérience, peut-être...

- *Bon je crois que j'ai fait le tour de mes questions. Vous avez des questions particulières, des remarques par rapport à l'entretien ?*

- Non mais effectivement, on se pose beaucoup de questions... Je sais pas qui a motivé ce projet...

- *Je fais mon travail de thèse avec le Dr Yann Brabant qui est chef de clinique de médecine générale, qui lui est installé à côté de Saintes depuis un peu plus d'un an et qui reçoit un externe pour l'instant. Et c'est grâce à son aide et du groupe « pédagogie » du DMG, que j'ai trouvé ce thème de thèse. Le problème étant la pénurie de médecins généralistes maître de stage... Donc c'est essayer de trouver les ficelles pour recruter de jeunes médecins... Parce qu'il y a beaucoup de départ à la retraite, enfin des médecins qui étaient maîtres de stage qui partent à la retraite et puis les promos d'étudiant qui grossissent avec le numerus clausus, donc il y a de plus en plus d'internes et d'externes à former. Donc voilà un peu le cheminement du projet...*

- C'est vrai que quand j'ai fait le choix de la médecine générale, ça faisait pas parti de mes motivations d'enseigner... Donc je m'étais jamais posé la question et il a que..., je dirais, assez récemment qu'effectivement j'ai vu qu'il en manquait ! Mais c'est pas une raison suffisante pour l'instant pour que je puisse..., pour me motiver. Même si bon, je vais pas dire que je suis pas solidaire, je trouve que c'est important, mais c'est vrai que, à mon sens, j'ai pas encore ma place en tant qu'enseignant.

- *Et vous avez déjà été sollicité pour être maître de stage ?*

- Par des collègues du département parce que même à la maison de santé, il y a avait un enseignant, il y a avait une femme médecin qui était chef de clinique... Donc oui, j'en connais plusieurs qui sont là dedans...

- *Merci beaucoup en tout cas pour le temps que vous avez accordé à mon travail.*

- Non, non mais c'est normal j'ai pas passé ma thèse il y a si longtemps que ça !
« Rires ».

Médecin 5

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant l'internat ?*

- J'ai beaucoup aimé faire ce stage chez le généraliste, il m'a appris beaucoup sur la pratique de la médecine générale. Sans ça, je pense que j'aurais été beaucoup moins à l'aise pour débiter et puis pour exercer la médecine générale au quotidien... Super retour... Avec le recul, je me rends compte que je fais les choses aujourd'hui complètement différemment de mon maître de stage finalement. On a pas du tout, du tout la même pratique... Mais ça reste un excellent souvenir et je pense que c'est vraiment moteur en fait. Je l'ai fait plutôt sur la fin de mon cursus moi, j'avais plus que le stage au CHU à faire après, donc j'étais déjà... Voilà, je... Mon choix je le connaissais, il était assumé et..., j'ai eu un maître de stage très aidant..., très facilitant et j'ai appris beaucoup de chose : je savais très bien traiter l'embolie pulmonaire avec le bolus d'héparine mais alors quand il m'a dit : « Tu lui prescrites du Spasfon ! », moi je savais faire qu'en ampoule ! En fait ça aide énormément et ça donne envie et je l'ai remplacé d'ailleurs tout de suite, enfin dès que j'ai eu terminé l'internat finalement et... Voilà donc, non de très bon souvenirs avec le recul et heureusement que je l'avais ce stage !

- *Donc que des côtés positifs? Pas de déceptions par rapport à ce stage?*

- Pas de déceptions parce qu'après... J'aurais pu avoir des déceptions si j'avais pensé qu'il fallait que j'exerce comme ça. Parce qu'en fait c'était un médecin généraliste homme, qui exerçait en ZUP, qui voyait à peu près..., cinquante patients par jour en moyenne, petite moyenne, qui les comptait à longueur de temps. On a pas du tout, du tout la même façon de voir les choses, c'est à dire que tous les cinq patients, quand ils sortaient, il regardait son agenda et euh « 1 ,2 ,3 ,4 ,5... », enfin c'était vraiment... Je pense que voilà, il s'était créé la vie qui va avec et il s'était créé les contraintes qui obligent... Enfin ce cercle vicieux dont on nous parle et qui oblige à travailler beaucoup pour gagner beaucoup et voilà... Et du coup des habitudes de prescription, il suivait les gens sans les adresser aux spécialistes mais parce que il n'y pensait pas et puis ça devait aller vite... Mais j'ai appris énormément de chose et je me suis pas dit : « Voilà, c'est ça la médecine générale forcément ! » Je savais que je ferais pas cette médecine là ! Lui-même en plus m'avait dit : « Mais toi c'est super parce que tu pourras la faire comme tu voudras la médecine générale. T'a un mari qui travaille et tu pourras très bien... » C'est vrai qu'il m'en

avait parlé : « Tu t'installerais avec moi, c'est vrai que tu pourrais t'installer à mi-temps et puis moi ça me soulagerait... ». Moi je savais très bien qu'il était impossible à soulager parce qu'il aurait jamais pu lâcher. En fait il était tellement dans ce cercle vicieux, c'était pas possible ! Il me disait : « Tu pourras faire comme tu voudras et prendre ton temps... ». C'est comme ça que j'ai fait ! Mais pour autant, j'ai appris beaucoup de chose à son contact malgré tout donc vraiment non, j'ai pas de regrets, pas de déceptions.

- *Et vous n'aviez qu'un seul maître de stage ?*

- Moi j'avais qu'un seul maître de stage. Mais finalement là non plus pas de regrets... C'est peut-être par fainéantise, mais à cette époque-là j'avais un nourrisson de 6 mois et finalement j'étais très contente. Il avait un jour de libre... Non ! Il avait aucun jour de libre, il travaillait jusqu'au samedi après midi sans pause, en faisant à peu près 8h-21h30, ben il faut bien que ça loge les cinquantes patients par jour !

« Rires ».

Et alors moi, il me donnait les vendredis, donc du coup c'était un bon compromis finalement. Un bon compromis pour moi et... Et voilà, alors j'aurais peut-être bien aimé avoir finalement la vision d'une autre pratique de la médecine générale qui certainement se rapproche plus de la mienne aujourd'hui... Mais avec le recul, ça n'aurait pas changé ma pratique aujourd'hui. Parce que voilà..., et parce qu'aujourd'hui j'en apprend autant quand je vais me former en week-end séminaire de formation ou voilà, parce que je fais parti de plusieurs groupes de formation, groupes de pairs etc, donc finalement, on apprend toujours, on est en constante évolution et... Non, je crois, que ça reste une très bonne expérience, vraiment !

- *Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?*

- En fait, je vais peut-être m'y mettre ! En fait, il y avait un frein au départ qui était... Alors j'ai une associée qui prend des internes depuis quelques temps, qui a des internes avec elle ; et moi je me suis installée il y a 8 ans... 7 ans ! Il y a 7 ans ! Et voilà, et donc, il y a 4 ans, je me disais « Oh là là ! », j'avais commencé depuis trois ans certes mais j'étais tout le temps déjà en questionnement moi-même sur ma pratique, c'est une histoire d'état d'esprit aussi donc je le suis encore un peu, mais voilà avec quelqu'un à côté de moi qui va me poser des questions, ça va me mettre en doute aussi et... Voilà le regard de l'interne au départ m'effrayait un peu parce que voilà. Mais il va bien se rendre compte que d'abord il en sait vachement plus que moi maintenant sur plein de choses... Mais pas sur la médecine générale à vrai dire ! Mais donc voilà, est-ce que je vais être à la hauteur ? C'est mon souci à moi ça... Est-ce que je vais être à la hauteur ? Et puis après on se trouve pleins de prétextes : mon cabinet est trop petit donc de toute façon, je pourrais pas le mettre nul part ! Ça logera pas ! Et voilà et déjà parce que le cabinet il est petit et que quand les parents avec les trois enfants..., bon on arrive à en mettre deux avec les jeux et tout mais c'est pas facile ! Alors qu'en fait, en pratique, j'y ai réfléchi dernièrement, je vais certainement prendre, enfin..., il faut que je fasse les démarches. Je vais commencer par prendre un externe, qui est là je crois une journée par semaine, une journée entière avec moi... Ça peut être super sympa et en fait voilà, j'ai déjà calculé mon coup, comment je vais faire pour que ça loge

finalement... Donc c'était vraiment des freins que je me mettais parce que j'avais pas envie...

- Donc là, vous l'envisagez et même dans un futur proche ?

- Oui ! Alors par contre je crois qu'il faut que je fasse deux jours de formation, il faut que je me renseigne plus précisément mais c'est ça le problème enfin pas le problème mais... Je fais parti de plusieurs groupes de formation où beaucoup s'y mettent et du coup on s'entraîne aussi les uns les autres donc... Dernièrement, j'ai eu Dr X et Dr Y, donc des collègues qui exercent à (*ville*) qui ont une cinquantaine d'années et qui me disent « Va s'y, on s'y met ! Mais c'est génial en fait ! On a une externe en ce moment ! » En fait, j'ai vu l'externe et j'ai discuté avec elle du coup... Elles me disaient : « Mais c'est super, c'est bien pour nous ! C'est bien pour elle parce qu'elle apprend plein de choses aussi et puis... » Elles avaient les mêmes freins que moi aussi au départ ! Elles me disaient : « Mais oh là là, elle va savoir plein de trucs..., et puis qu'est-ce qu'on va pouvoir leur apporter ! » Voilà, c'est ça la question c'est : « Qu'est-ce qu'on va pouvoir leur apporter ? » Et puis..., finalement pleins de choses quoi. Et puis ça va dans les deux sens quoi. Donc vraiment oui.

- Donc justement, en quoi le fait d'être maître de stage pourrait être enrichissant selon vous ?

- Alors, ça peut être enrichissant parce que je pense que l'interne ou l'externe doit poser plein de questions auxquelles on sait parfois répondre et parfois pas, donc on va aller chercher les réponses donc ça c'est très enrichissant. Et puis c'est un regard extérieur donc ça il faut être prêt... Au moment où on est prêt à accepter qu'il y ait un regard extérieur sur notre pratique, c'est tout bénéf parce que ça veut dire qu'on est prêt aussi à entendre : « Tiens et pourquoi il a fait ça et est-ce que ?... » Ça va nous remettre en question sur ce qu'on fait et notre façon d'être, peut-être notre façon de parler aux gens... On se rend plus compte au quotidien des choses en fait. Il faudrait vraiment s'extérioriser de soi pour se voir faire et puis se dire : « Et oui ben lui il peut pas comprendre parce qu'on utilise un langage un peu trop technique »... Et donc je pense que ça, ça peut être très enrichissant au niveau des connaissances, parce que je pense aussi que la personne à côté de nous va pouvoir nous apporter directement des connaissances aussi ! Des choses qu'on a oublié, ou qu'on ne sait pas parce que ça change, on est pas forcément au courant de tout et puis..., et puis par les questions qu'il va poser auxquelles on va pas savoir répondre et qu'on va aller chercher nous-même quoi.

- Donc se former, améliorer ses connaissances via l'étudiant...

- Oui, complètement.

- Et qu'est ce qui pourrait vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ? Vous me parlez du regard un peu critique de l'étudiant...

- Voilà, alors du regard un peu critique, voilà c'est ça... C'est à dire que, ça va être surtout le rapport à l'autre en fait. Si j'ai un problème de communication avec l'interne ou l'externe et que je vois que j'ai un externe ou un interne qui est pas du tout intéressé par exemple ou qui a un jugement critique de ce que je fais tout le

temps parce que ça doit pouvoir arriver et « Non, mais c'est pas comme ça qu'on fait ! » Voilà, c'est plus sur le rapport humain finalement de ce qui se dit, se dit pas et jusqu'où on peut aller... C'est plus là-dessus ! Parce que maintenant l'histoire de place, là, c'est pas grave...

- La contrainte matérielle au final, elle est gérable...

- Oui, c'est ça, elle est gérable. Mais c'est ça, c'est plus sur ce rapport sur..., la critique permanente de ce que je pourrais faire. Mais permanente, tout le temps, vous voyez, parce que si on me dit de temps en temps : « Moi, je ferais pas comme ça là », y a pas de problème, moi je l'accepte. Mais si c'est pas constructif, c'est à dire critiquer pour critiquer... Et puis parfois ça passe pas, c'est comme avec les patients, ça colle ou ça colle pas ! Et c'est plus ça qui m'embêterait...

Ensuite, après les patients vis-à-vis de l'étudiant, ça m'inquiète pas ça..., et puis si le patient me dit : « À non vraiment, vraiment je veux pas », je pense que l'étudiant peut sortir le temps de la consultation. Mais les gens, ils doivent bien prendre les choses. Ce sont des médecins en formation, au contraire ils se disent les médecins il y en a pas assez donc il faut bien qu'on les forme ! Donc non, ça me fait pas peur. Non, plutôt le rapport dans la communication avec l'étudiant. C'est pour ça, il y a beaucoup d'expérience positives autour de moi, en revanche, j'ai déjà vu une interne ici qui était très particulière, comme on peut l'être parfois..., et je me dis : « Ça peut être long ! Très long ! »

« Rires ».

Donc voilà, alors, il y a des solutions, on peut le faire partir plus tôt, tout le monde est content mais là, c'est vrai que ça peut être pénible quoi.

- Et par rapport à la faculté, la formation ne représente pas un frein pour vous ?

- Non, ça non, alors après par contre je sais pas combien il y a de séminaires, c'est vrai que si c'est deux jours toutes les semaines pendant trois mois, évidemment c'est pas réalisable mais je crois que c'est ponctuel donc après on s'organise. Non si on a envie, on arrive à s'organiser donc c'est pas un soucis pour moi.

- Et dernière question, selon vous qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes médecins comme vous, à devenir maître de stage ?

- Eh bien c'est ça, c'est les stages chez les prat qui sont pas..., alors ça ils le font déjà... Mais je pense que c'est ça, que c'est vraiment lié à l'immersion, mais il faudrait sélectionner les maîtres de stages, mais on peut pas parce qu'il y en a pas assez. Parce que malheureusement, je pense qu'il doit pouvoir avoir beaucoup de maîtres de stage frustrés de l'université ! « Rires ». Et qui finalement imposent énormément de chose à ces étudiants qui sont déjà enfin voilà, on y est passé... Il y a beaucoup de contraintes, et il a de plus en plus de contraintes au niveau de vos études je crois... Et parfois... Voilà, j'ai entendu certains étudiants mais dépités après leur stage chez le praticien. Qui ont été mais très très mal évalués et ils étaient contraints vraiment... Alors ça il faut pas ou alors... Contraints de travailler jusqu'à 21 heures ou alors des maîtres de stage qui leur disent : « Mais de toute façon voilà, la médecine générale c'est 8h-21h et puis de toute façon vous verrez pas vos enfants et c'est comme ça, c'est un sacerdoce », et puis là ça a changé, ça

a évolué. Et ça je pense, qu'il faut y faire attention. A contrario, moi j'avais un maître de stage comme ça, finalement, mais très bienveillant. C'est à dire qu'il était là de 8h à 21h30 pour lui, voilà et le samedi tout le temps... C'était un sacerdoce, mais c'était un sacerdoce plus financier qu'autre chose mais très bienveillant ! C'est à dire qu'il ne conseillait pas forcément de faire comme lui et que il allait pas me faire appeler à chaque fois tous les spécialistes pour avoir enfin...

- *Donc finalement, il savait que vous étiez maman, il aménageait votre temps, il vous laissait un jour, il était arrangeant...*

- Complètement, voilà.

Je pense qu'il vaudrait que le département de médecine générale, alors c'est les médecins généralistes chef de clinique qui sont... C'est ça ? C'est des médecins généralistes qui sont au département de médecine générale ?

- *Oui, oui.*

- C'est plutôt dans leurs discours à eux, vis-à-vis des étudiants, il faudrait vraiment... Qu'ils ouvrent la possibilité qui existe... Moi je suis qu'à temps partiel mais justement..., la médecine a évolué, la médecine générale a évolué, et c'est moins contraignant si on y va tous en fait. Plus on est nombreux sur le terrain, plus on va pouvoir adapter nos horaires, plus on va avoir une qualité de vie à côté...

Parce que je crois, mais ça vous le savez mieux que moi que la motivation..., les freins, il faudrait les connaître d'abord les freins chez les étudiants en médecine euh... pour la médecine générale ! Mais je crois que la qualité de vie, les contraintes administratives, les contraintes de temps, de permanence des soins etc, doivent représenter un frein quand même important, et ça je crois que qu'on peut le lever parce que franchement c'est vraiment faisable quoi !

- *Donc si je résume : trouver des maîtres de stage déjà plus diversifiés pour donner l'envie déjà aux étudiants de faire de la médecine générale et puis qu'ils aient une bonne image de la fonction de maître de stage pour que eux a leur tour, ils aient l'envie de le faire.*

- Tout à fait, voilà ! Et une bonne image de la médecine générale ! Alors, mais beaucoup de choses ont été faite finalement ces dernières années, parce que en plus du stage chez le prat comme moi, il y a le SASPAS, les externes...

- *Il y a aussi plusieurs terrain de stage...*

- Exactement ! Donc franchement, j'aimerais bien leur donner des idées mais j'en ai pas beaucoup plus là... Je trouve que c'est bien déjà tout ça !

- *Parce que vous votre stage vous l'avez fait en quelle année ?*

- C'était en 2002.

- *C'était sans doute au début, c'était un peu la mise en route...*

- Oui, il y a avait pas du tout les externes, enfin voilà, c'était pas les premiers stages chez les praticiens mais ça a été les derniers stages que chez un maître de stage pour six mois, comme on faisait un semestre de gynéco, ou comme à l'hôpital quoi. Donc je trouve que c'est bien déjà parce que, il y a plus de contact avec la médecine générale donc... Moi, voilà, je trouve que ça évolue plutôt dans le bon sens. Voilà...

- *Vous avez d'autres choses particulières à me dire ?*

- Non... Mais vous vos attentes, par rapport à la médecine générale? Vous voulez faire de la médecine générale ?

- *Oui, c'est certain, je serai médecin généraliste. Donc là je fais des remplacements, il faut que je passe ma thèse... Et après, je pense m'installer... Je veux pas faire des remplacements cinq ou six ans, donc l'idéal ça serait que je m'installe quand même assez rapidement. Après...*

- Et le mode d'installation? Vous l'imaginez comment? Vous pensez travailler beaucoup?

- *Alors au moins..., alors là j'ai pas d'enfant pour le moment donc..., au moins m'accorder une journée off dans la semaine et puis après tout dépend du nombre de patient aussi qu'on voit par jour, de la pratique...*

Et après le lieu aussi, bon moi, j'ai pas envie de travailler à La Rochelle même, je trouve que c'est plus intéressant de s'écarter un petit peu de la ville, pour pouvoir voir plus de choses, c'est une pratique plus diversifiée. Donc ça aussi, le lieu c'est... Donc à voir, c'est aussi une question d'opportunité, de ce qu'on va me proposer, des remplacements qui vont me satisfaire, où je vais me sentir bien avec les patients, donc voilà...

- Moi c'est un peu..., moi, ça a été une opportunité. Je suis arrivée en fait, on était à Poitiers, j'ai suivi mon mari ici et j'ai commencé à remplacer dans ce cabinet en 2006. Je me suis installée en 2008... Et en 2006 après 6 mois de rempla, j'étais enceinte de mes jumelles voilà qui arrivaient après une première et donc là j'ai arrêté et j'ai repris 6 mois après finalement l'arrivée des petites et, donc je travaillais dans plusieurs cabinets. Et elles m'ont dit : « Tu reprends tout de suite, on s'y attendait pas ! Nous on commence à être débordées, est-ce que ça t'intéresserait pas de venir en plus, alors pas sur un plein temps, mais un peu une demi-journée par ci par là, en collaboration ». Oui, c'était un truc qui n'existait pas non plus il y a 10 ans ça... Donc on s'est fait un emploi du temps comme ça et là actuellement moi je travaille le lundi et le jeudi toute la journée, le mardi et le vendredi c'est des grosses demi journées, je termine vers 14-15 heures, ce qui fait que je vais chercher mes filles à l'école. Donc voilà, et je m'en sors aussi bien financièrement. Après chacun ses envies, ses objectifs donc après voilà...

- *Du coup collaboration et maintenant...*

- Toujours collaboratrice, mais parce que on est très bien comme ça enfin c'est un peu compliqué... C'est le cabinet, c'est pas une SCM donc ... Donc elles travaillent sans contrat en fait mes collègues, elles s'entendent super bien mais c'est le truc à

pas faire a priori... Donc moi j'ai un contrat de collaboration ce qui est très bien et depuis il y a eu une deuxième collaboratrice. Alors ce qui est un peu galère, c'est qu'il y a trois cabinets et on tourne à quatre sur les trois cabinets. Ce qui est un autre frein, en fait c'est bien qu'on rebondisse là-dessus parce que pour l'interne par contre, vous voyez je parlais d'externe, mais le Dr X. a eu une interne et c'est de plus en plus difficile parce que comme on est quatre sur trois cabinets, les cabinets sont occupés quasiment en permanence ce qui fait que ça laisse peu... On pourrait pas prendre un SASPAS, en autonomie. Et ça c'est problématique. Après c'est vrai que moi j'ai passé un stage de 6 mois à ne jamais consulter seule, jamais, zero, sur six mois...

C'est pour ça que je me disais que l'externe, il n'y aura pas de soucis... Moi mon autre frein, je peux encore en parler ?

- *Oui, oui bien sûr...*

- C'est que comme je vous ai dit, j'ai un emploi du temps à trou moi, donc le lundi et le jeudi, j'ai des journées entières mais le mardi et le vendredi c'est de grosses demi-journées et en fait j'avais cru comprendre au départ, qu'on pouvait pas dans ces cas là avoir d'interne, parce que y a pas assez de temps d'occupation quoi... Voilà, c'est pas assez formateur pour eux, y avait ça aussi. Donc j'avais sauté là-dessus pour me dire « Non, non tu pourras jamais ! »

« Rires ».

« Oublie, c'est trop petit ! » Mais avec les externes, j'ai des journées entières donc ça peut être une journée comme ça... Mais oui, y avait eu ça aussi... Donc voilà !

- *Des choses à rajouter? Des remarques par rapport à la trame d'entretien?*

- Non, c'est très bien, rien ne m'a embêté...

- *Bon, très bien ! Merci beaucoup pour le temps accordé à mon travail.*

- C'était avec plaisir !

Médecin 6

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant votre internat ?*

- Alors moi à l'époque, il y a avait que le stage..., il y a avait le premier stage en tant qu'interne et il y a avait le début du SASPAS. Donc j'en ai fait un. Moi je suis très content du stage que j'ai fait, surtout parce qu'en fait j'ai choisi en fait de le faire avec un médecin généraliste parce que je pensais qu'il pouvait m'apporter beaucoup en tout cas. Il avait une lecture sur la médecine générale qui était intéressante, sur son évolution, sur la formation médicale continue... Donc moi je suis très content des stages que j'ai fait.

- *Pas de déceptions par rapport à ce stage ?*

- Alors il y a avait deux médecins, il y a en a un avec lequel j'ai fait un peu moins de choses, j'ai moins communiqué..., mais en fait je l'avais choisi plutôt pour l'autre médecin... Et globalement non, je suis très satisfait quoi.

- *D'accord... Et le SASPAS, vous ne l'aviez pas fait faute de place ?*

- Oui, je l'ai pas fait faute de place, parce que il n'y a avait pas beaucoup de place qui étaient ouvertes. Alors je sais pas si aujourd'hui c'est obligatoire ?

- *Non, il n'y a que le stage niveau 1 qui est obligatoire et après le SASPAS reste facultatif...*

- Il y en a beaucoup qu'en même qui arrive à le faire je crois maintenant...

- *Oui, mais pas encore l'ensemble des promotions...*

- Moi, à mon époque, il n'y avait peut-être que trois ou quatre places d'ouvertes donc... Donc je pouvais pas le faire, ou alors il aurait fallu que je fasse mon stage de médecine générale un à deux semestres avant. Mais c'est vrai que au début on avait tendance à le faire plutôt vers la fin, le stage de médecine générale, plutôt que..., plutôt qu'au début.

- *D'accord. Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?*

- Alors je pense... « Rires ».

Je pense que ce serait un plus en fait pour moi. Parce que ça m'obligerait à me remettre sans doute plus en question, en tout cas à avoir une démarche peut-être plus..., des fois peut-être plus structurée ou en tout cas d'argumenter si on me pose une question. Mais en fait actuellement, j'ai un frein, c'est que j'ai peur du regard de l'autre donc du coup je me sens pas prêt à faire..., à être maître de stage.

- *Donc vous l'envisagez mais pas dans l'immédiat ?*

- En fait, je pense qu'en fait plus on retarde moins on a de chance de le faire... Mais c'est pas non plus..., c'est pas complètement vrai ce que je dis-là, parce que ceux qui on commencé, ils ont commencé vraisemblablement autour de 45-50 ans parce qu'ils étaient..., ça commence à ce moment là. Mais je pense que c'est un plus donc à un moment, il faudra que je m'y mette quoi...

- *D'accord...*

En quoi le fait d'être maître de stage pourrait enrichir votre pratique selon vous ?

- Alors, il y a l'obligation d'être à jour mais surtout en fait l'obligation d'argumenter par rapport à une question d'une personne sur la démarche de soin..., qu'on propose au patient. Voilà c'est plus dans ce cadre là... Être à jour et la formation effectivement, mais c'est plus des fois dans des situations où on va choisir telle ou telle option, c'est plus dans ce cadre là quoi... Être capable d'argumenter par rapport à une question « Mais pourquoi vous avez fait ça ? »

...

- Autre chose qui vous motiverez ?

- Ben accompagner des jeunes je pense que c'est important. En plus, moi ça m'a quand même, ça m'a apporté, j'en ai été très satisfait. Donc après j'ai peut-être une exigence aussi..., qui peut être un frein.

Mais je pense que..., c'était quoi la question ? Je me rappelle plus...

- C'était « qu'est-ce qui pourrait être enrichissant dans la maîtrise de stage pour vous ? » Donc vous me parliez du fait de se tenir à jour, d'argumenter, d'accompagner des jeunes...

- Oui, oui...

- D'accord, OK.

Qu'est-ce qui pourrait vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage aujourd'hui ? Vous me disiez tout à l'heure que vous ne vous sentiez pas prêt pour l'instant à ...

- À assumer oui. C'est plus ça en fait. Parce que moi j'ai pas de... Je pense que c'est une très bonne chose, donc c'est pas sur le fait qu'il y ait un étudiant... C'est plus un frein personnel quoi... Sur le regard qu'on peut avoir sur moi.

- De pas se sentir prêt à affronter le regard de l'autre?

- Oui, oui c'est ça.

- Le fait d'enseigner aussi? La pédagogie?

- Non, ça c'est pas un frein, parce que ça, ça s'acquière. Je veux dire forcément, il y a des choses qui se mettent en place au fur et à mesure. Moi j'ai pas fait les stages S1 S2 donc je sais pas comment ça se passe mais il y a un certain nombre de chose qu'on nous dit et puis après, bon il y a je pense un externe qui commence ..., il découvre donc il va avoir des questions mais quand on découvre la médecine... Bon il y a le monde hospitalier, le monde de la médecine générale, il y a des connaissances..., on les a pas toutes, on regarde... Donc c'est vrai que, le regard aussi..., la personne d'abord a un regard, voit comment ça se passe, voit les difficultés, ce qui se passe bien, la relation qu'on peut avoir avec le patient. Donc c'est pas tellement la pédagogie, parce que c'est quelques chose qui se met en place et c'est fonction de l'investissement personnel aussi je pense...

- Et selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire de plus pour motiver les jeunes médecins généralistes comme vous à devenir maître de stage ?

- Alors, je sais pas ce que peut faire le département de médecine générale... Je pense que le recrutement se fait de médecin à médecin en fait. Donc moi, je fais parti d'un groupe de pairs, il y en a beaucoup qui sont impliqués dans la maîtrise de stage aussi bien « externes » que « internes »..., et finalement, le recrutement se fait je pense plus par eux, parce qu'on a un contact direct avec ce qu'ils vivent et

puis ce que ça leur apporte et puis aussi le plaisir qu'ils ont à faire ça. Le département de pédagogie, à part peut-être mettre les médecins généralistes en contact les uns avec les autres, je vois pas trop comment... Enfin, c'est pas en recevant un bout de papier que ça va me donner forcément envie! Je pense, en tout cas, moi ce qui me motive le plus, c'est quand je rencontre les autres... Alors, je l'ai côtoyé régulièrement..., pourtant j'ai pas passé le pas. Mais à mon avis, c'est plus le fait d'être en contact avec un médecin généraliste qui le fait...

- *Et qui est heureux de le faire...*

- Et qui est heureux de le faire et voilà... Qui moi, personnellement va me motiver. Voilà.

- *OK, j'ai fini avec mes questions. Vous avez des questions particulières ou des remarques à faire par rapport à la trame d'entretien ?*

- Non, pas spécialement.

- *Bon, et bien merci beaucoup pour le temps accordé à mon travail.*

Médecin 7

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant votre internat?*

- Du coup, c'est indispensable. Moi, j'ai pas fait le SASPAS, ça se mettait juste en place donc j'ai pas eu de SASPAS... Mais sans le stage chez le généraliste, on connaît pas la médecine générale.

Voilà, ça permet de connaître le métier de médecin généraliste, d'avoir aussi..., de savoir également exercer son métier. Ça permet, oui, de voir ce qu'on souhaite pas aussi dans la pratique ! Et puis voilà... en gros...

- *Donc plutôt que des côtés positifs à ce stage, pas de déceptions?*

- Oui, que des côtés positifs pour..., prendre de l'expérience en fait en vue du métier qu'on va faire quoi. Oui ! Enfin voilà moi j'ai pris tout ce que je pouvais...

- *Vous aviez plusieurs terrains de stage?*

- Trois, les trois étaient répartis... Je suis allé chez les trois pendant 6 mois, c'était réparti des journées fixes dans la semaine. Ça permettait d'avoir une journée de pose aussi pour préparer la thèse, tout ça évidemment ! C'est quand même aussi quelque chose de positif ça aussi, d'avoir une journée un peu plus libre que quand on est interne en service hospitalier, de se consacrer un peu à ça... Euh..., voilà du coup... Moi j'avais, c'était varié, assez varié : enfin j'avais campagne et semi-rural ou oui ou plutôt semi-urbain, si on peut dire comme ça ! « Rires ».

- *OK...*

Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?

- Alors du coup, moi je souhaite être maître de stage. Je voyais pas trop encore quand, comment..., parce qu'il fallait que moi-même je sois organisée et du coup euh..., et bien là je me suis inscrite en fait, pour la prochaine session pour être maître de stage mais d'interne plutôt... Pour l'instant, enfin je vais voir. Jusqu'à présent en fait c'était un petit peu compliqué de pouvoir accueillir un interne ou un externe parce qu'en fait mon bureau, je l'ai que depuis un an, même pas... Donc déjà au niveau du local... Après du coup mon organisation, voilà est effective depuis, on va dire, depuis..., cette date-là aussi. De toute façon, il faut pour pouvoir quand on accueille un interne, c'est le former, avoir du temps pour lui..., voilà. Après, moi je vois pour l'instant, le SASPAS je le vois pas trop encore... Je vois plutôt comme moi j'ai été formée évidemment, parce que..., plutôt avoir un interne avec moi quoi dans un premier temps..., voilà !

- *D'accord, d'accord...*

Qu'est-ce qui pourrait être enrichissant pour vous avec la maîtrise de stage ?

- C'est toujours... C'est pouvoir garder quand même..., enfin, quand on enseigne, quand on apporte un enseignement, ça permet nous même de revoir des notions, se mettre à jour des recommandations, enfin... Voilà, c'est toujours remettre sa pratique en question en fait, toujours en questionnement: « Est-ce que je fais toujours bien ? », « Est-ce qu'on fait toujours comme ça? » Voilà, c'est pouvoir être qu'en même toujours un peu à jour, à niveau. Et puis l'échange en fait aussi, je pense par un regard d'interne qui, qui a pas l'expérience qu'on peut acquérir, ou alors après quand on peut prendre des habitudes peut-être un peu mauvaises ! « Rires ». Et du coup, d'avoir tout le temps à devoir à se justifier sur ce qu'on fait, je trouve que c'est bien.

- *C'est formateur...*

- Oui c'est ça...

- *D'accord, et qu'est-ce qui pourrait vous dissuader dans l'exercice de la fonction de maître de stage ?*

- En fait c'est du coup..., c'est la disponibilité... Enfin ça va être surtout ça...

- *Le temps ?*

- Le temps oui ... Voilà. Par rapport à sa vie personnelle... Voilà, ça va prendre un peu plus de temps je pense... Donc oui voilà, je pense qu'il faut être disponible. Voilà ce que je pourrais dire... C'est surtout de l'organisation en fait! Le côté pratique quoi voilà...

- *D'accord, après vous me parliez de contrainte matérielle avec le cabinet qui maintenant...*

- Oui maintenant qui est résolue...

- *Après, vous n'avez pas peur du regard « critique » de l'interne ?*

- Non ! Justement, moi je trouve que c'est plutôt bien, plutôt positif...

- *Et selon vous, qu'est ce que le département de médecine générale pourrait faire de plus pour motiver les jeunes médecins comme vous à devenir maître de stage ?*

- En fait, je pense que c'est vraiment... Comment dire ? Peut-être nous interpeller personnellement en fait par le biais de... Enfin, vous voyez, physiquement quoi... Si on reçoit des courriers, enfin je pense que c'est peut-être plus se parler sur comment se passe l'accompagnement d'un interne. Peut-être que c'est ça, peut-être que ça débloquerait des freins ou que ça... Peut-être que, de cette façon là, certaines personnes passeraient le cap, oui de devenir maître de stage plus facilement...

- *Donc peut-être organiser des rencontres entre médecins ?*

- Peut-être oui... Bon, après il y en a pas mal qui se disent que ça intéresse mais qui se sont pas formés... Voilà, peut-être en parler l'été, plutôt qu'en pleine épidémie d'hiver... Enfin j'en sais rien, des fois ça tient à pas grand chose oui. Après, il a peut-être l'appréhension de tomber sur un interne avec qui on s'entend pas donc... Ça, ça doit quand même, je veux dire il faut supporter la personne... Donc ça peut être un frein par ce que si je peux pas l'encadrer ! Est-ce que je vais le supporter pendant tout ce temps ? Enfin, c'est des problèmes relationnels après, est-ce que c'est un frein aussi ?

- *Vous..., ça vous ?...*

- ... Au départ c'est pour ça, je pense qu'il faut être bien dans sa façon de pratiquer pour que si ça arrive, que ce soit plus gérable ! Voilà, c'est ça !

- *D'accord, j'ai fini avec les questions, vous avez des remarques particulières ou des questions ?*

- Si, peut-être qu'aussi du coup, donc moi je suis arrivée à la fin, pendant mes études c'était le début du SASPAS. Donc voilà, je sais un peu comment ça fonctionne mais c'est... Peut-être juste aussi, de pas savoir exactement ce qu'il en est d'accompagner un SASPAS ou... Donc peut-être informer plus...

- *Du coup pour vous plutôt concernant le SASPAS en tout cas... Parce que vous n'avez pas eu cette expérience-là..., ça reste abstrait.*

- Oui, voilà c'est ça. Et donc oui, une petite réunion d'information, rencontre... Ça serait peut-être bien pour essayer de retrouver des maîtres de stage... Et puis c'est souvent, on en connaît un : « Ah ben tiens je fais ça, j'aime bien, nana... ». Bon, voilà c'est pareil, c'est du bouche à oreille mais..., il y a aussi de mauvaises expériences..., d'avoir un interne avec qui ça se passe pas bien. Donc y a ça aussi...

- *Vous avez déjà été sollicité pour être maître de stage ?*

- Par... Après quand j'ai..., oui j'ai croisé des gens qui me disait oui j'ai un interne... Mais j'étais pas encore bien installée. Pour moi oui, je pense que c'est important mais... Après je pensais le faire un jour donc... Voilà.

- *Le tout c'était de vous poser un peu...*

- Oui c'est ça, même encore, c'est un peu... « Rires ». Donc déjà, je vais m'inscrire à la formation. Et ça c'était un mail qui a tourné en fait, que j'ai reçu d'une amie...

- *Du coup qui va le faire avec vous ?*

- Enfin oui voilà parce qu'elle, elle avait fait la petite formation pour recevoir des externes mais elle est pas encore installée depuis un an... Donc sinon j'aurai pas pu l'avoir... Donc sinon, je sais pas comment j'aurai pu avoir l'info en fait. Et quand ça vient de la fac..., on reçoit tellement de chose, ça peut se noyer dans le papier.

- *Dans la masse...*

- Oui et puis je vous dis, si on reçoit ça pas le bon moment de l'année...

- *Comme en pleine épidémie de grippe !*

- Oui.« Bon je verrai ça plus tard »..., et en fait plus tard on oublie facilement quoi ! Voilà.

- *Donc là, vous allez faire la formation à la rentrée ?*

- Oui c'est celle qui est en février... Oui, il y en a une qui a été annulée puis reportée donc oui...
Voilà.

- *D'accord. OK*

Pas de remarques par rapport à la trame du questionnaire, de questions ?

- Non, après c'est assez ouvert, donc ça permet de s'exprimer... « Rires ».

- *Oui, c'est « large » comme questions...*

Merci en tout cas pour le temps accordé à mon travail.

Médecin 8

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage ambulatoire réalisé pendant votre internat ? Le stage chez le médecin généraliste ?*

- En tout cas, moi j'ai plutôt un bon à priori sur celui-ci, surtout que j'ai pu après le compléter aussi avec le SASPAS. Parce qu'après, il me semble plus que nécessaire de pouvoir compléter cela. Il est très intéressant, mais parfois peut-être

un peu limitant aussi, parce qu'il faut pouvoir réellement s'impliquer sur certaines consultations et donner un peu de temps à l'étudiant. Je le vois à travers la pratique de mes collègues là qui essayent, justement qui se lancent dans cette..., la formation des internes et ce n'est pas toujours évident et c'est vrai que ce..., pour moi, c'est une première étape en fin de compte, ce premier stage, ce stage-là devrait être quasiment complété à chaque fois par un SASPAS qui est, on va dire... peu le cas, puisque je ne sais plus, je ne sais pas à vrai dire combien y a-t-il de place en SASPAS maintenant, proposées au quota des étudiants en médecine générale mais ce n'est pas assez. Et vraiment le SASPAS, c'est là où on prend réellement la dimension un petit peu de ce que peut faire le médecin, même si on reste malgré tout encadré, on a beaucoup plus d'autonomie que sur ce premier stage. Mais ce premier stage est un bon premier pas, c'est un premier contact même si..., moi à mon époque j'avais pas de stage d'externe en médecine générale et maintenant, c'est vrai que les externes peuvent peut-être se familiariser sur quelques jours un petit peu avec ça donc ça peut être un petit peu biaisé maintenant, mais moi c'est mon regard... Donc oui, indispensable! Indispensable, mais ce n'est qu'une étape ! C'est pour moi pas suffisant...

- Le SASPAS devrait être obligatoire, au même titre que le niveau 1 ?

- Oui, ça devrait faire parti quasiment..., réellement c'est une confirmation. Que de se donner simplement six mois, c'est vrai que c'est peut-être bête cette vision, peut-être un peu simpliste mais six mois de médecine générale, sur une formation de neuf ans... Pour dire « on va être médecin généraliste », c'est pas assez. C'est pas assez effectivement. Alors après, ça fera qu'un an, bon ! Mais voilà, plus il y aura de temps, mieux ce sera je pense. Ça permettrait un petit peu justement de..., d'inciter, de reconforter certains dans leur choix peut-être de faire de la médecine générale, et peut-être d'autres de les inciter, de leur montrer, parce qu'après c'est vrai que moi en tout cas ma promotion, même si ça remonte à pas très loin, on est que très peu à faire de la médecine générale ! Ils sont tous en train d'essayer de faire un pseudo DESC de médecine d'urgence, ou un pseudo DESC de gériatrie pour vite trouver une structure rassurante. Effectivement, on peut pas leur reprocher. On a tous baigné durant notre formation sur une structure hospitalière qui est rassurante. Et après, effectivement, une fois qu'on a quitté cela, on est tranquille... Le métier de médecin généraliste est un tout petit peu différent, c'est vrai, c'est vrai...

- Donc, vous, vos stages c'est que du positif : niveau 1, SASPAS ?

- Oui ! Oui !

- Il n'y a pas eu de déceptions par rapport à ces stages là ?

- Non, au contraire, ça m'a justement, moi, conforté dans l'idée de me dire : « Oui, c'était ça que je voulais faire ! ». Après effectivement, ça a une dimension sociale, une dimension des fois qu'on perçoit pas à travers nos études mais... Bon, justement c'est important de faire ces stages-là pour s'en apercevoir. C'est important, alors il est vrai que voilà, il y a aura peut-être d'autres expériences chez certains et il est vrai que mes collègues qui s'orientent, j'en ai quelques uns qui se sont orientés un peu plus vers l'hôpital, ont été peut-être déçus de leur premier

stage. Mais bon..., après on va pas dire que c'est... On va pas dire que c'est en fonction des médecins formateurs dépendants mais parfois... peut-être ? On va pas jeter la pierre... Voilà.

- Et donc, comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?

- Alors, moi effectivement, pour l'instant, je n'ai pas encore..., je ne me suis pas encore lancé dans cette démarche-là. C'est vrai qu'on l'envisage, parce qu'on s'est engagé à cela puisqu'on va monter un pôle médical, on a monté un pôle médical et on va s'engager dans une maison médicale donc..., sur la commune justement. Et je vais m'engager donc à recevoir des étudiants. Pour l'instant, c'est encore un petit peu abstrait. Je ne participe pas, et je me permettrais de me former à partir des deux/trois éléments de formation aux maîtres de stage mais... Il y a une petite pointe d'appréhension mais non, je serai intéressé et j'espère être intéressant sur le fait de pouvoir peut-être, et bien voilà, valoriser cette pratique. Après..., ça permettra réellement aussi de voir, un petit peu, si au niveau des étudiants, ça bouge un petit peu parce que c'est vrai que... On, moi, ma promotion, il y a avait beaucoup de personnes qui étaient en médecine générale qui étaient plutôt réticents à l'idée de faire de la médecine générale donc ça va pas inciter forcément, effectivement et ça dans le sens..., effectivement, ils ont pas suivi le cursus et cette voie par la suite, mais après est-ce que les mentalités changent ? Est-ce qu'il y a réellement plus envie ou autre ? Donc oui, là pour l'instant, il est vrai que ça fait qu'un an et demi que je suis ..., que j'ai commencé mon exercice à proprement dit et euh bon..., voilà, avant d'accueillir, il me faut trois ans d'exercice par rapport aux internes. Je pourrais, il me semble accueillir des externes ?

- Oui.

- Donc, pour l'instant j'ai pas encore fait toutes ces démarches-là. J'arrive à peu près juste moi à me stabiliser, maintenant au bout d'un tout petit peu plus d'un an... Donc après on va peut-être réfléchir, réfléchir un petit peu plus posément à cela mais voilà, au départ c'était un peu petit peu plus compliqué mais voilà... J'ai envie et après on verra ce que ça va donner...

- Et donc à quelle échéance, vous vous projetez ?

- Et bien en tout cas, là, ma collègue, elle commence... Ça fait déjà 6 mois, donc ça va faire son deuxième semestre qu'elle se lance. J'espère soit d'ici peut-être la fin de l'année ou l'année prochaine, début d'année prochaine parce que de toute façon à terme c'est ce que l'on veut. Et, j'ai bien vu à travers mon expérience personnelle que c'est aussi comme cela que l'on aura, nous médecins généralistes, des personnes pour nous aider et pour nous remplacer par la suite, et peut-être donc de futurs collaborateurs, de futurs collègues, de futurs remplaçants on espère aussi ! Voilà.

Donc..., c'est aussi dans cette démarche-là : un, de pouvoir justement former des jeunes et deux, aussi d'un autre côté d'avoir aussi peut-être en contre partie, tisser un réseau, des liens qui nous permettront de pouvoir justement, de pouvoir travailler soit ensemble, par le biais de remplacement ou d'association ou autre...

- *D'accord, en quoi le fait d'être maître de stage peut être enrichissant selon vous ?*

- Ça nous... En tout cas, moi je l'ai vu, ça forçait les maîtres de stage à se tenir un petit peu... On va dire au courant, formés, s'obligent un petit peu à rester un petit peu plus vigilant à sa pratique et à ce que l'on peut faire. Effectivement, même si c'est soi-disant dans notre..., dans nos obligations de formation de se tenir, de rester effectivement éveillé aux actualités de la science et des données médicales donc bon... C'est pas toujours le cas donc je sais qu'effectivement, à travers ceci, déjà pour nous, c'est enrichissant parce que pour notre pratique gagne justement à cela et puis après les échanges ! Les échanges que j'ai eu moi avec mes maîtres de stage, que j'aurai donc peut-être avec les futurs étudiants, je sais que ça a toujours été intéressant et formateur. Alors, pour moi, quand j'étais étudiant, et je pense que ça l'était aussi au niveau des médecins, puisque voilà, je me répète mais, on se force réellement à être vigilant, à être attentif à notre pratique, aux personnes qui nous entourent et voilà..., aux données de la science et c'est pas toujours évident, on a pas toujours... Avec la durée du travail, le temps que l'on peut y passer et autre, toujours envie. Mais voilà, c'est un moyen pour se pousser un petit peu, de se donner de..., voilà moyens et forces de se former. Parce qu'effectivement, on doit participer à certaines formations, on doit participer à certains éléments et le fait de former les étudiants forcément nous permettra en tout cas, j'espère parce que ce sera, c'est un moteur parce que je me dis que voilà, ça me permettra de peut-être pas baisser les bras quand on va être un peu fatigué ou autre, me motiver à rester vigilant sur ma pratique et sur mes connaissances donc voilà. C'est aussi un élément...

- *D'accord.*

Et vous me parlez tout à l'heure de donner envie aux jeunes de faire de la médecine générale, de « promouvoir » la médecine générale ?

- Oui, parce qu'après, il est vrai que si on regarde un petit peu la démographie médicale qui est effectivement, en médecine générale, plutôt..., et bien qui décline, et c'est vrai que dans les prochaines années, malgré tout, si on regarde ne serait-ce que, je regarde dans le département de la Charente, mais il est vrai que... Je vais peut-être dire des bêtises, mais grosso modo 40 à 50% des effectifs ont plus de 55 ans. Donc d'ici..., allez, si on veut être plutôt simpliste sur la réflexion, d'ici 10 ans, si la moitié des effectifs part... Bon, il y aura quand même quelques difficultés, donc il faut que l'on puisse penser à cela donc pour, justement pallier à ça, il faut donner envie aux étudiants, aux plus jeunes de venir s'installer et que ce soit dans les..., on va dire dans les différents milieux, que ce soit urbain, peri-urbain, en milieu rural, donc c'est à nous, qui travaillons sur ces lieux, de pouvoir, voilà valoriser certains aspects. Bien entendu, il faut aussi bien signifier les difficultés de la pratique, ça il faut pas forcément le cacher mais voilà. Malgré tout, si je suis content d'être là où je suis, je suis plutôt satisfait de ma pratique et les patients semblent l'être aussi donc euh..., voilà. J'espère donner envie par la suite et j'espère que j'arriverai à faire passer le message pour... Bon... A voir !

- *D'accord. Qu'est-ce qui pourrait vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage actuellement?*

- Qu'est-ce qui pourrait me dissuader ? Quand je... Là, pour l'instant sans pratique c'est compliqué, mais quand je vois l'expérience et quand je vois mes collègues... Peut-être cet aspect, peut-être un peu chronophage, ou difficile d'organisation donc... Après, c'est peut-être à nous de mieux nous organiser en tant que maître de stage mais c'est vrai que quand on veut bien s'impliquer ou bien faire les choses, c'est pas évident. On a déjà des journées qui sont très longues et on passe, on passe notre temps déjà à s'occuper donc bien de nos patients, en tout cas faire au mieux notre pratique et tout les côtés notamment administratifs et tout ce qui s'en suit. Et donc, il faut après tout cela, rajouter du temps pour effectivement former l'étudiant et voilà, l'aider donc à parfaire ses connaissances, s'adapter à la pratique, connaître un petit peu le milieu et voir ce que l'on peut lui proposer... Et ça prend du temps ! Ça prend du temps. Donc, cet aspect là..., je me pose des questions. Justement, je vais voir un petit peu comment se débrouillent mes collègues et j'en tirerai un peu d'expérience à cela mais il faudra que j'adapte. De mon côté personnel, moi je me suis rajouté une difficulté, c'est que j'ai 45 minutes de route matin et soir. Donc il est vrai que, même si j'aime beaucoup ce que je fais, je partirai pas à minuit d'ici ! Et je viendrai pas le matin à sept heures ! Donc voilà, on essaie d'adapter, il faut que..., voilà, c'est ce côté là !

- *Donc ça serait le temps..., le manque de temps qui...*

- Oui, parce qu'il faut quand même passer du temps. Si on veut y arriver, il faut y passer du temps. Sinon c'est pas possible. Et moi, j'ai mon expérience d'étudiant, bon voilà... Je sais ce qui m'intéresserait de faire et pas forcément de faire... Donc je voudrais voir si j'y arrive ou pas. Pas forcément délaissier les étudiants, puisque... Leur laisser plus d'autonomie, ce sera surtout dans un stage de deuxième niveau, le SASPAS. Est-ce que j'y participerais ? Je sais pas pour l'instant. Mais dans un premier temps, le stage de premier niveau, il y a quand même besoin d'un encadrement et bon... Faut voir ! Je pense que j'adapterai et j'essaierai de proposer en tout cas, moi, un travail peut-être personnel pour compléter un petit peu l'activité et peut-être, pas moi, trop me bloquer au niveau de mes consultations. Ma collègue, si je me réfère ne serait-ce qu'à son expérience de six mois, effectivement, me dit qu'elle finit tout le temps, tous les jours avec une ou deux heures de retard. C'est compliqué... C'est compliqué quand on finit le soir à sept/huit heures. Si j'ai une heure de route après... On peut pas finir avec deux heures de retard. Donc, il faudra que moi, de ce côté-là, il faut que je trouve une solution. Et j'espère en trouver une, pour pas que ce soit trop limitant sinon... Après voilà. C'est vrai, qu'il faudra qu'à un moment donné, il faudra que je choisisse, soit je réussirai à trouver une solution et à former des étudiants, soit il faudra que ... Mais j'aimerais justement... J'adapterai cela, il fait que je vois... et peut-être que la formation de maître de stage me permettra peut-être de trouver une solution à cela, pour m'organiser au mieux. Mais voilà..., je me pose des questions, pour l'instant voilà, il faut... C'est un soucis d'organisation, organisation et temps.

- *D'accord.*

Et selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes médecins, comme vous, à devenir justement maître de stage ?

- Alors après c'est un petit peu compliqué puisque..., peut-être nous... Là aussi, peut-être nous tenir un peu plus en éveil ou un peu plus au courant des éléments et des modalités pour... Et peut-être, bêtement mais stimuler, informer, ou demander régulièrement. Puisqu'il est vrai que bon, moi je suis au courant de ça puisqu'effectivement ça fait pas très longtemps comme peut-être mes autres collègues. La priorité c'est quand même que, malgré tout on reste en libéral et que même si c'est en médecine, développer notre pratique et entretenir une bonne patientèle pour que voilà..., malgré tout c'est un métier. Je vis de ça, donc il faut aussi pouvoir gagner sa vie et puis avancer de ce côté-là aussi malgré tout, et ...

Bon, l'essentiel, pour moi voilà, ça serait réellement qu'ils puissent éventuellement nous tenir au courant, envoyer des éléments. Je connais très bien le Dr X puisqu'il était, il a été impliqué à chaque fois dans mon mémoire ou dans ma thèse.

Et malgré tout c'est vrai que, voilà, le fait de pouvoir, de peut-être d'envoyer un courrier ne serait-ce qu'expliquant les démarches et le fait que, maintenant arrivant au bout de deux/trois ans d'installation, au fait qu'on peut accueillir des internes, ça serait intéressant, important ! Se dire « Ah oui, c'est vrai que j'ai cette possibilité-là. » Je ne sais pas si tout le monde, si tous mes autres collègues que vous avez pu voir, jeunes installés, sont au courant justement de ce délai-là ? Moi, c'est ma collègue dernièrement qui m'a dit : « Tu peux recevoir dès maintenant des externes ». J'étais pas forcément au courant... « Mais je dois pas attendre trois ans ? » On sait pas forcément très bien, donc je n'aurais pas eu ma collègue qui s'est impliquée dans cette démarche-là et dans cette formation, je ne le saurais pas. C'est vrai que..., et après, ça aurait pas été forcément ma priorité de me renseigner de cela. Donc le fait d'être au courant, donc peut-être de nous informer et peut-être se dire, tous les jeunes médecins installés, on leur propose, c'est simplement un courrier incitatif, leur demander si ils seraient intéressés, en leur donnant les modalités et qui contacter. Je pense que ce serait un minimum et que ce serait intéressant. Après soit par courrier ou à travers une réunion ou quelque chose comme ça. Je pense que ce serait intéressant. Parce que malgré tout, on est pas tant d'installés, on est pas tant de jeunes médecins et que d'envoyer quelques courriers, je pense que ce serait pas très déroutant, voir même une réunion peut-être. Bon, voilà, mais je pense que ce serait un bon moyen ! On est pas forcément au courant de tout cela. Si on est pas impliqué, motivé. Moi je..., on s'est renseigné, comme je vous disais dans le cadre de notre maison de santé/pôle médical, on s'est engagé à cela, on s'est renseigné et euh..., bon, l'année dernière, à cette date-là, j'étais que juste installé et j'avais aucune idée de tout ça. Donc voilà, je pense que ce serait une solution...

- *D'accord..., et vous avez été sollicité, vous, par des confrères ou... ?*

- Pas spécialement non. Non, non, non, simplement le fait que tous les, parce que là dans notre pôle effectivement, tous les secteurs de santé, que ce soit les kinés, les pharmaciens, les médecins, infirmières ou autre, on s'est tous engagés à former des jeunes. Donc par cette démarche-là, comme je vous le disais, on essaie justement de nouer un lien, que ce soit dans la formation de jeunes personnes et éventuellement par la suite peut-être pouvoir travailler aussi avec elles, en tant que remplaçants et tout ça. Donc ça compte. On le voit bien en tout cas, surtout nous, dans notre milieu, qu'on va dire plutôt rural... Sur (*ville*), il n'y a pas de soucis pour trouver un remplaçant, ils sont cinquante, mais ici, on en a pas un ! Alors qu'on est à 20, 25 minutes de (*ville*). Je suis à 45 minutes moi, j'habite à côté de (*ville*) et je

viens là tous les jours. Donc c'est vrai que 20-25 minutes, tout est relatif mais ça se voit et c'est faisable... Et c'est très compliqué d'avoir un remplaçant. Et le fait de pouvoir leur montrer que dans la pratique de tous les jours, c'est tout à fait faisable et même on gagne un petit peu même en..., je pense en mieux-être puisque que quand on en arrive à laisser un tout petit peu le domaine médical et notre lieu de travail là où il est, on arrive un tout petit peu à se détacher de cela et on... Je pense que l'on ne vit que mieux là où l'on est. Parce que c'est bien de pouvoir se détacher. Le milieu rural est quelque chose d'assez prenant et c'est vrai qu'on connaît un petit peu tout le monde partout, et le fait d'habiter là ou à 5 minutes, c'est pas... Mes anciens collègues sont là pour en témoigner, les patients vont chez eux !

- *Ils savent ou on habite, et ils sonnent un dimanche si il y a soucis...*

- Voilà, ça se faisait il y a dix ans et dire au patient maintenant stop, on le fait plus... Les plus anciens ne comprennent pas. Pourquoi ? Je venais chez vous avant le dimanche quand j'avais besoin. On change... C'est justement ça qu'il faut donner comme message aux jeunes et voilà. Montrer que c'est possible.

- OK.

Bon, voilà j'en ai fini avec mes questions. Vous avez des remarques par rapport à la trame d'entretien, des questions particulières ?

- Non, c'est intéressant, j'espère justement... Peut-être voir les résultats de votre thèse...

- *Oui, oui, je vous les enverrai !*

- Ça peut être intéressant. Et après justement, la dernière question me semble très intéressante, sur le département effectivement de médecine générale. Ça serait, je pense, si on veut développer parce que..., c'est vrai qu'on prend beaucoup ce problème à bras le corps puisqu'en campagne nous on a du mal justement à avancer. Ne serait-ce que ce matin, j'ai un patient qui me dit : « On attend tellement pour vous voir que... », donc un quatrième médecin serait intéressant. Oui, mais sauf qu'on a déjà du mal à trouver des remplaçants, un quatrième médecin c'est déjà très compliqué à envisager. Donc, voilà, nous en campagne, on a plus cette difficulté-là. Je ne sais pas ce que pensent, ce serait vraiment intéressant, de voir ce que pensent les jeunes médecins qui sont installés en ville, qui ont pas ces problèmes-là. Ils doivent être à mille lieues de nos difficultés. Et après c'est vrai que peut-être pour eux, la formation ou autre, leur passe peut-être un tout petit peu au dessus de la tête. Après, je pense que c'est, c'est vrai que ne serait-ce que, voilà 20-30 kilomètres d'écart, et c'est un monde de différence.

- *Là vous êtes donc à 20-25 minutes de (ville) ?*

- En 25-30 minutes, on est à (ville) là ! Donc, il est vrai que l'on peut habiter sur (ville) et venir travailler là. Mais proposer ça à un remplaçant, je ne sais pas si vous faites des remplacements, je sais pas si justement vous pensez à ça, proposer un remplacement c'est impossible, c'est impossible...

- *Moi je fais des remplacements, et en l'occurrence, c'est vrai que je le fais. Je vais jusqu'à 35 minutes même parfois 40...*

- C'est vrai que j'ai toujours eu cette expérience, même avec mon SASPAS, je faisais 45 minutes de route, souvent. Donc c'est vrai que j'ai gardé, ça me dérange pas de faire 40-45 minutes... Mais c'est vrai que je..., je ne sais pas les jeunes..., j'ai toujours fait ça moi, comme vous apparemment, mais certains apparemment doivent vivre sur place de leurs remplacements. Alors, il est vrai qu'avant, mes collègues faisaient..., prêtaient leur maison au remplaçant. Et ça c'est il y a 20 ou 30 ans ! Maintenant, quand je remplace effectivement je laisse pas ma maison ! De toute façon, je suis à 45 minutes d'ici, donc c'est bon, c'est bon... Mais... C'est compliqué, c'est compliqué ... Et voilà, alors c'est vrai que, c'est pas pour dire, c'est pas une remarque sexiste, c'est vrai que c'est des jeunes femmes et pourtant, et c'est vrai que la route est peut-être un peu dérangeante. Mais alors, que ce soit femme ou homme, c'est la même question, alors c'est la même réponse parfois un petit peu marrante « Oh là là... Vous êtes très loin ! ». Non, non, 20 minutes c'est pas très loin, allez 25 minutes c'est pas très loin.

- *Oui, surtout pour un remplacement, qui est finalement pour une période courte. On demande pas de s'engager pour un an ou...*

- Après sur une, deux semaines... Je ne sais pas ce qui fait peur. Après nous on propose des moyens pour pouvoir manger sur place, et des éléments de ce type là...

- *Et du coup, vous allez changer de local ?*

- Oui ! Normalement on va avoir une structure, après plus adaptée, parce qu'on a pas forcément toutes les normes adaptées aux patients : on a deux petites marches juste avant d'arriver et c'est pas bon pour... Donc on passait avant dans l'ancienne maison de mon collègue mais qu'il a vendu, donc on a plus l'accès à la cour et donc on est plus tellement aux normes et donc on va essayer d'avoir un bâtiment adapté aux normes et on espère peut-être avec un bureau de plus pour les étudiants. Une structure pour manger, enfin des éléments qui permettront encore mieux...

- *D'accueillir...*

- Voilà ! Voilà ! C'est pour entre autre aussi, ce sera un petit plus pour..., aider à la formation et nous aider à accueillir des étudiants. Et voilà, et peut-être transformer ces locaux-là par la suite en, peut-être appartement pour des remplaçants qui veulent habiter sur place et donc c'est pas toujours évident...

- *Oui, moi mon niveau 1, j'avais trois..., j'avais deux lieux : la Rochelle et Aulnay de Saintonge et à Aulnay, c'était pareil, c'était un pôle de santé, et ils avaient même fait un petit appartement pour m'accueillir et donc je dormais la semaine, j'y passais la semaine...*

- Et c'est que ça se développe de plus en plus. Nous, on va essayer de faire comme cela et je sais que le pharmacien, lui, sur la pharmacie qu'il va faire construire à proximité aura un appartement pour soit ses gardes, voir peut-être les

étudiants. Et oui, oui, oui, après c'est des éléments qui se développent donc on va justement développer ça et nous justement, en faisant cela pour mutualiser un petit peu..., notre réseau qu'on avait mis en place avec les infirmières et tout, parce qu'on travaille énormément avec tous ces professionnels. Mais on voit le kiné qui s'épuise tout seul et qui a cinquante et quelques années... Bon là c'est tant mieux, il va peut-être avoir une aide très prochainement mais voilà... On a bien vu que ça passait par le biais de la formation et des étudiants et possiblement par la suite de remplacements et après d'association ou des choses comme ça.

Euh moi, avant de venir m'installer là, j'ai passé effectivement mon premier niveau ici.

- *D'accord, d'accord !*

- Donc, c'est ce qui m'a permis ensuite après de me lancer dans les remplacements ici. J'ai fait des remplacements dans les deux lieux où j'ai passé mon premier niveau et je me suis installé là où j'ai passé mon premier niveau ! Donc je pense, qu'effectivement, ça peut être...

- *Ça joue...*

- Oui, oui, c'est une solution. Et effectivement, mon collègue me le répète assez souvent, parce qu'effectivement au départ, je pensais pas forcément à cela. Quand il m'avait dit « Qu'est-ce que t'en penses ? ». Effectivement, c'est vrai qu'au départ, je lui ai dit que je m'installerais jamais en campagne, jamais ici. Bon, voilà... Ça a changé !

Donc on sait pas ce qu'il va se passer, il faut donner envie, voir un peu les choses et après réellement peser le pour et le contre... Et c'est mes remplacements aussi qui m'ont aidé à me faire une idée. Je savais un petit peu ce qui avait dans chaque..., les possibilités que j'avais : de travailler en milieu urbain, tout seul, à plusieurs, dans un cabinet avec ou sans secrétariat... Voilà. Donc ça a permis..., c'est des choses que voilà, à peut-être mettre en lumière pour aider les étudiants à réfléchir et à choisir. C'est parfois pas grand chose, mais c'est simplement des discussions, des choses comme ça. Bon. Donc voilà.

- *D'accord. Bon. Merci beaucoup. Merci beaucoup pour le temps accordé à mon travail.*

Médecin 9

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage chez le médecin généraliste réalisé pendant votre internat ?*

- Alors..., pour moi c'est quelque chose qui est indispensable, en tout cas dans notre formation. Deuxième chose, alors personnellement, il a été très, très important pour la suite des choses, mais pas sur le côté au contraire..., positif du métier. C'est à dire que j'ai eu « la malchance » de tomber sur un stage avec des médecins qui avaient des pratiques qui peuvent être remises en question... Et finalement, le fait d'avoir pu voir ces pratiques et pu voir en fait ce qu'il ne fallait pas

faire, ça m'a permis finalement d'avoir un esprit critique sur ma façon de faire et... J'essaie maintenant, je me force à avoir une pratique la plus objective possible. Et de..., en permanence me remettre en cause pour justement apporter un maximum de chose aux patients que je prends en charge mais... Voilà, moi, ça a été très important mais pas dans le sens où on pourrait le penser. Euh..., j'ai été très bien pris en charge, mais vraiment moi j'ai vu des choses en ce qui concerne les conflits d'intérêts, en ce qui concerne les examens cliniques, la prescription d'examens complémentaires etc... Des choses qui sont fortement à remettre en question. Voilà, donc moi, ça m'a permis finalement de rebondir sur ça et de pratiquer différemment actuellement donc voilà. Mais je pense que c'est quelque chose d'indispensable. Je pense qu'il est..., je sais pas si je peux critiquer maintenant mais ..., je pense qu'il est trop court. Alors soyons très, très clair..., on fait beaucoup de stages hospitaliers et il y en a certains qui là aussi sont indispensables, j'entends tout ce qui est urgences, tout ce qui est cardio, gynéco tout ça c'est très, très bien. Par contre, je trouve qu'on met pas assez l'accent dans notre formation sur la médecine générale et faire un stage très honnêtement de 6 mois euh..., c'est limité quand même ! Voilà, donc... Si il y avait une critique à porter ça serait celle-là. Moi, j'ai fait qu'un stage, le stage de niveau 1, voilà. J'ai pas fait de SASPAS ou autre donc voilà...

- *Faute de place ?*

- Faute de place euh... Oui et non, j'aurais envie de dire obligations par rapport au stage de CHU à faire en... Parce que si je me rappelle bien, mon stage de niveau 1, c'était mon 4ème stage je crois, et donc j'avais une obligation de toute façon à un moment ou à un autre de valider le CHU donc..., j'aurais préféré un SASPAS, mais voilà, il y a avait le CHU ! Je regrette en rien mon stage au CHU, c'était en soins palliatifs, ce qui est tout aussi proche des patients, qui m'a beaucoup servi..., mais bon. Voilà.

- *D'accord.*

- Donc, pour moi c'est quelque chose de fondamental, indispensable mais trop court. Voilà.

- *D'accord, OK. Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?*

- Alors actuellement, impossible à caser ! C'est très clair. Moi, j'ai des collègues qui m'ont sollicité déjà pour faire cette formation en tout cas, pour pouvoir déjà accueillir des externes puis après des internes. Très honnêtement, nous, on est un cabinet jeune, c'est à dire que... Moi je suis installé depuis 2012. Euh... Le cabinet est en pleine mutation depuis que je suis arrivé, depuis 3 ans : puisqu'on a un collègue qui est parti à la retraite, j'ai un collègue qui est arrivé il y a un an. On change toute l'organisation ! Auparavant, il y a avait pas de secrétariat, c'était nous qui gérons les appels, maintenant il y a un secrétariat téléphonique à distance. On est en train d'avoir une secrétaire physique. Il y a ASALEE qui s'est intégré dans notre cabinet. On a toujours pas d'ECG... On a toujours pas de euh..., de secrétaire qui s'occupe de la comptabilité etc, donc c'est moi qui gère, en tout cas la SCM, mes collègues gèrent la SCI. Donc, on a chacun... Eux ils ont 3 enfants, moi j'en ai deux ! Donc des obligations personnelles qui font que... Entre toutes les charges

administratives, la gestion en effet des employés parce que c'est moi qui les gère, les femmes de ménage etc : faire leur contrat, leur salaire et tout et tout... Donc la gestion de SCM de façon globale..., plus les consultations, les visites etc... Impossible à caser ! Très honnêtement ! Euh... J'entends! C'est très bien de le faire, c'est très, très bien mais pour l'instant, j'ai pas assez de temps pour m'investir maintenant. Le frein, ça serait vraiment le temps.

- Dans l'immédiat c'est pas envisageable...

- Dans l'immédiat c'est pas envisageable, sur un plus long terme on peut dire avec des enfants qui sont plus autonomes... Je vous dis, à un moment donné, on aura une secrétaire physique qui gèrera la SCM, la SCI euh..., ça sera pas dérangent ! On prendra un externe ou un interne. Moi, ce qui me fait peur, c'est la longueur des consultations. Déjà que 15 minutes de consultation, généralement c'est court. S'occuper de quelqu'un en plus, ça voudrait dire doubler le temps de consultation à chaque fois, donc ça voudrait dire de voir 2 fois moins de patients donc étendre 2 fois plus le planning..., ça serait compliqué. Ça se met en place, je veux dire, j'ai des collègues qui le font, ça se passe très bien ! Mais nous, on a pas une organisation suffisamment stable pour accueillir, mais bon... Moi, je l'exclus pas de ma

- Vous l'avez déjà envisagé ?

- Oui, oui !

- Vous y avez déjà pensé ?

- Oui, il faut être..., je vais être franc : j'y viendrai... Voilà, mais pas dans l'immédiat.

- Vous savez à peu près à quelle échéance ou c'est difficile pour l'instant de vous projeter...

- Ce qui est difficile, c'est que notre organisation en elle-même, dans la temporalité, il y a rien qui est bien notifié, codifié etc... Dès, je pense..., dès qu'on aura déjà la possibilité d'avoir un secrétariat physique, ici, on pourra se dédouaner des charges administratives, et ça pourra se mettre en place. Donc on va dire, allez si je dois vous donner une réponse, dans les 4 à 5 ans qui viennent. Voilà. Je vais pas attendre 15 ans pour recevoir des étudiants mais... C'est dans les 4-5 ans qui viennent. Mais je pense que c'est quelque chose qui est très important. Nous, on en a bénéficié... Je veux dire, la moindre des choses c'est de transmettre notre expérience, notre savoir et je pense que cet accompagnement est aussi important et il faut donner envie à nos chers collègues de faire de la médecine générale de toute façon. Donc, voilà...

- Bon, on va du coup un petit peu rebondir sur les autres questions... En quoi le fait d'être maître de stage peut être enrichissant selon vous ?

- Ah... Et bien pour avoir déjà un esprit critique sur sa pratique. On fonctionne, en effet, plus ou moins dans notre vase clos, parce que moi j'ai la chance d'avoir des associés donc..., ce qui permet en effet de faire des débriefings et de parler de

situations un peu complexes. Mais on fait des choses de façon un petit peu automatique et..., en effet d'avoir un jeune étudiant, ça permet déjà d'avoir un nouveau regard sur notre façon de faire et puis euh..., aussi de nous aider à nous mettre à la page ! Parce que en effet, il y a de nouvelles recommandations, il y a de nouvelles techniques, dont on prend pas le temps de voir ou en tout cas d'approfondir. Et ça permet d'apporter oui, un petit peu de jeunesse dans la pratique et surtout nous, d'avoir un esprit critique important. Après, nous ça nous permet aussi de..., de transmettre notre expérience.

(On frappe à la porte...)

Je pense que c'est ma collègue...

(...)

- Donc oui du coup se tenir à jour...

- Oui, mais vraiment la mise à jour des connaissances, on essaie de le faire ! Mais il faut être honnête, on peut pas toucher tous les domaines. Deuxième chose, c'est surtout avoir un esprit critique sur ce que nous on fait. Globalement, pour l'instant, nous sommes les seuls juges de notre pratique, c'est bien aussi d'avoir un regard externe et objectif sur ça ! Donc, le but c'est que ça nous fasse évoluer aussi, je pense que c'est un enrichissement. Après la seule contrainte pour moi, c'est la contrainte temps. Voilà...

- Donc c'est la question d'après en fait... Quels freins pourraient vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ? Le premier : le temps...

- Oui, le temps de consultation que ça impose... Pas forcément, l'acceptation des patients parce que je crois qu'ils sont, ils sont complètement au courant des carences que nous avons dans notre profession au niveau des médecins généralistes... Donc, je pense que les patients, ne seront pas un frein si on leur explique correctement les choses. Par contre, non, c'est la contrainte temps. Organisation et temps. J'ai envie de dire c'est ça.

Après sur les formations, je crois que c'est deux formations, je sais plus exactement mais il y a des formations MG qui sont faites pour ça, MGFORM. Donc, plus par l'intermédiaire de la fac, je crois qu'il y a des formations également, des séminaires... Ça c'est pas forcément une contrainte, mais moi ça serait plus dans l'organisation au quotidien et puis voilà, on est habitué à travailler tout seul, avoir une autre personne c'est différent ! Voilà, il faut... Il faut s'y habituer, il faut se réorganiser et puis donc... Le frein, ça serait le temps, organisation et temps.

- Et dernière question, selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes médecins comme vous, justement à devenir maître de stage ?

- « Rires ». Très bonne question... Alors... Ça mérite un petit temps de réflexion quand même. Parce qu'en terme d'organisation, faisons clair, je ne sais pas comment le département de médecine générale pourrait nous aider en terme d'organisation au sein du cabinet... Ça c'est quelque chose qui nous est propre. Donc, moi, la motivation finalement, je l'ai déjà... Que le département de médecine générale me motive ou pas, je pense qu'on a tous pris conscience qu'il y avait un besoin que les jeunes s'investissent dans notre branche qu'est la médecine

générale donc... Moi, j'attends rien de particulier du département de médecine générale, voilà ! Après, si... Non, vraiment, pour moi, ça serait juste une organisation au sein du cabinet lui-même. Donc ça serait plus une discussion avec mes collègues, plus qu'une intervention du département de médecine générale. Parce que la motivation, on l'a !

- Et puis vous êtes sensibilisés aussi... Par rapport à vos collègues qui sont maîtres de stage ...

- Alors moi, la sensibilisation se fait pas par le département de médecine générale peut-être parce qu'en effet, j'ai des collègues de la même promo que moi, en tout cas de la même génération que moi, qui prennent déjà des externes et des internes... Je vais peut-être pas les citer mais... voilà. Donc, leur expérience, ils nous la font partager, qu'elle soit bonne ou mauvaise... Ça nous permet aussi d'avoir, d'essayer de transposer la façon dont ils s'organisent sur la nôtre et... Il faut être clair, pour l'instant nous c'est pas possible. Voilà. Par rapport à leur expérience, par rapport au temps que ça implique : c'est pas possible. Mais je pense que c'est important, oui. Mais je vous dis, je suis..., que le département de médecine générale me sensibilise sur l'intérêt etc, moi ça me changera pas sur ma motivation, ma démarche.

- *Bon, voilà. J'ai fini avec mes questions... Vous avez des choses particulières à rajouter de façon spontanée ou des remarques. Vous qui avez déjà fait du « qualitatif » ?*

- Non, j'ai aucune critique par rapport à cet entretien-là. Tout en sachant que vous nous laissez le temps de parler donc ça c'est déjà très bien... Vous nous faites rebondir sur des questions, sur la trame que vous avez donc... Pour moi, je parle assez librement. Là, il y a pas de contraintes, c'est parfait. Après, de façon plus générale par rapport à ce thème-là, le problème c'est qu'en effet, il y a notre profession qui vit quand même une grosse crise ! Qui est, certes, mal relayée par les médias mais bon c'est un fait ! Euh... avant le problème de, en effet de l'accessibilité, de la formation au niveau externat/internat, moi je crois que ce qui sera fondamental d'abord, c'est de créer vraiment une filière « médecine générale », avec au sein des facultés, un enseignement dédié à cela ! C'est en train d'être proposé, d'être mis en place mais il faut un socle, c'est à dire qu'après il faut pas brûler les étapes. Comment voulez-vous donner envie à des externes de faire de la médecine générale à travers un..., une découverte de quelques jours à quelques semaines ? Pour moi, la base, c'est déjà, c'est d'avoir un enseignement de médecine générale au sein de la faculté et puis dans un second temps en effet, aller sur le terrain, profiter de cette expérience-là. Voilà. Donc..., je pense qu'un stage d'un mois, c'est déjà peu ! Je pense que plus il y aurait de stage de médecine générale, plus ça mettrait en valeur notre profession. Après, est-ce que c'est possible ou pas ? Ça je sais pas, tout en sachant que faut voir que tous les hôpitaux sont saturés d'externes, d'internes, tous les CHU sont saturés... Si nous, on nous donnait la possibilité éventuelle de recueillir ces externes-là et bien pourquoi pas ? Sachant que la majorité sont peu motivés parce qu'ils ne connaissent pas, parce qu'on ne leur parle que très peu de la médecine générale au sein de la faculté. Et puis après..., quel discours est tenu au sein de l'hôpital par rapport à notre profession, là aussi, « point d'interrogation ». Bon après, voilà...

C'est des choses à méditer mais bon, moi je pense que très honnêtement, si déjà il y avait un enseignement théorique dédié à la médecine générale, on donnerait envie probablement à beaucoup plus d'étudiants, de découvrir déjà notre profession et ça les pousserait peut-être à faire plus de stage de médecine générale. Encore faut-il que la faculté accepte... Je sais pas trop ou ils en sont, je me tiens pas trop au courant parce que je suis pas... Mais voilà, je pense que la base, ça serait ça. Voilà, j'arrête de parler. « Rires ».

- *D'accord. En tout cas merci beaucoup pour le temps accordé à mon travail !*

Médecin 10

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant votre internat ?*

- C'était bien. C'est là qu'on a appris beaucoup plus de choses qu'à l'hôpital sur notre pratique actuelle. Ça nous a permis de déjà plus rencontrer les médecins qui s'occupent de ça qui sont, quand même en Charente assez..., assez moteurs par rapport à tout un tas de chose. Non, il faut qu'on en fasse plus peut-être d'ailleurs. Moi, j'ai pas fait le SASPAS, j'ai fais qu'un stage de 6 mois : chez deux médecins généralistes du coup 3 mois et 3 mois. Et oui, c'était très enrichissant parce que ce qu'on prescrit en ville, c'est pas la même chose, pas toujours, que ce qu'on prescrit à l'hôpital donc... Il faut absolument passer par là.

- *C'est indispensable...*

Vous, le SASPAS, vous ne l'avez pas fait faute de place ?

- Alors, pourquoi ? Parce que c'était le tout début... Je sais même pas si ça existait..., ou alors il y a avait que très peu de place. Donc j'ai pas eu l'occasion de le faire... J'ai pas eu l'occasion de le faire, mais c'était les tout débuts du SASPAS et..., j'ai fait mon stage en médecine générale en avant dernier, je crois et après je voulais absolument faire de la pédiatrie donc j'ai fini par ça.

- *Il y avait un stage qui était indispensable avant le SASPAS pour vous...*

- Oui.

- *D'accord. Donc, plutôt que des côtés positifs par rapport à ce stage, pas de déceptions ?*

- Alors, après c'est peut-être maître de stage dépendant ! Mais moi, j'ai été très satisfaite de ce que j'ai appris. J'avais un maître de stage à (*ville*) en ville et puis un autre, plus campagne, donc des activités un peu différentes. Non, j'ai trouvé que ça s'était très bien passé.

- *Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?*

- Des externes ? Des internes ?

- *Pour les deux.*

- Je suis pas prête à ça pour le moment. Ça fait plusieurs fois qu'on me demande ! « Rires ». Mais je suis pas prête à ça parce que je trouve que j'ai pas assez de bouteille... Que je suis à côté de ça une jeune maman et que c'est ça ma priorité. J'aurais du mal pour l'instant à avoir un étudiant tout le temps avec moi... Le jour où je commencerai, je crois que je commencerai peut-être avec un externe. Parce que peut-être j'y viendrais plus tard, les enfants plus grands... Peut-être ! Mais là, c'est vraiment pas à l'ordre du jour.

- *C'est quelque chose à laquelle vous avez déjà pensé ?*

- J'y est été obligé parce qu'on me l'a proposé ! C'est le Dr X qui s'occupe de ça et je l'ai rencontré à l'occasion de formation et il m'avait renvoyé un mail par rapport à ça donc... Ils cherchent à recruter des jeunes. Je le sais ! Moi, j'y ai réfléchi un peu, mais je suis pas prête. Pas prête à ça...

- *Vous avez une idée de l'échéance à peu près ? C'est difficile peut-être pour vous de vous projeter là dedans...*

- Je sais pas, je sais pas. D'ici une dizaine d'années peut-être ? Si ça se trouve dans 5 ans, j'aurai envie mais... Ce serait bien, parce que ça m'obligerais à faire des recherches en plus ... Mais pour l'instant...

- *Donc, justement, en quoi le fait d'être maître de stage peut être enrichissant selon vous ?*

- Et bien se tenir plus à jour, certainement ! Parce que quand on nous pose des questions et qu'on sait pas répondre... Et bien on va plus faire des recherches. L'étudiant aussi va faire des recherches et ça peut être intéressant pour nous, ça peut être enrichissant. Donc c'est se remettre un petit peu en question. Ça peut être intéressant oui... Mais je suis pas du tout, à l'heure actuelle, assez sûre de moi, de ma pratique, de plein de chose, pour m'exposer comme ça. Et puis, alors je sais pas... Pour le coup ça serait nouveau mais il faut les habituer, mais si les gens accepteraient facilement... Ils ont jamais connu ça ici et qu'il y ait tout le temps un étudiant à côté... Il n'y a jamais eu personne ici qui faisait ça donc... Donc ce serait tout nouveau. Mais bon, c'est pas un frein, je pense que ça se ferait oui... C'est moi le frein pour l'instant c'est juste ça !

- *Donc on en vient justement aux freins : quels freins peuvent vous dissuader actuellement dans la maîtrise de stage ? C'est plus un manque de confiance en vous en fait pour le moment, d'avoir peut-être un regard critique...*

- Oui, parce que je suis déjà critique. Je sais très bien qu'il y a des domaines dans lesquels je suis peut-être un peu « léger » donc ça passe, on arrive... Mais si j'avais un étudiant à côté de moi, si je devais expliquer ce que je fais, et puis si il me posait plein de questions par rapport à certains domaines, je suis pas... Mais ça serait intéressant justement, ça permettrait de me perfectionner.

- *De combler certaines lacunes...*

- Oui... Et puis, je sais pas... Je sais pas si ça prendrait du temps ! Parce qu'il faut quand même débriefer après, il faut faire tout un tas de chose. Et c'est vrai que je sais pas si je pourrais. Je vous dis, ma priorité c'est déjà mes enfants et ... Mais bon, peut-être un jour.

- *D'accord. Et selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes médecins comme vous à devenir maître de stage ?*

- ...

Je sais pas. Je sais pas. Parce que là, on a pas parlé du côté financier et c'est pas ça... Ça serait pas ma motivation de toute façon. Donc non, je sais pas... Nous former à devenir maître de stage ? Je me suis pas trop renseigné, je sais pas trop quelle formation...

- *C'est des séminaires.*

- Oui, c'est ça. Donc ça existe déjà donc je sais pas. De toute façon, moi ça serait pas une incitation financière... A l'heure actuelle, non, je pense pas.

- *Et vous êtes déjà sensibilisée du coup au fait qu'il manque de maître de stage ?*

- Un petit peu quand même, puisqu'on m'a proposé et je sais qu'ils cherchent à recruter. J'ai discuté avec certains jeunes comme moi, qui le font, qui prennent des externes. Du coup on les a moins souvent. Et... ils sont plutôt contents.

- *Donc pour vous, pas grand chose puisque vous êtes déjà sensibilisée et que vous avez d'autres priorités pour le moment...*

- Oui, voilà. Mais un jour, ça pourra certainement me permettre de diversifier ma pratique, la possibilité de faire autre chose. Donc je dis pas non, mais là... Pas dans l'immédiat.

- *Bon, j'en ai fini avec mes questions. Vous avez des choses particulières à ajouter ou des remarques.*

- Non, pas particulièrement.

- *Ok, et bien merci beaucoup, pour le temps accordé à mon travail.*

Médecin 11

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant votre internat ?*

- Euh... Et bien des bons côtés plutôt. C'était deux médecins très, très différents... J'ai beaucoup appris à la campagne et j'ai appris d'autres choses en ville. Heureusement que j'ai eu ce stage, voilà.

- *Donc plutôt que des côtés positifs, pas de déceptions particulières ?*

- Non, non, ça a été six mois... Bien !

- *D'accord.*

Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?

- Ça me paraît trop tôt encore ! Enfin ça viendra peut-être...

- *D'accord. Vous y avez déjà pensé, c'est quelque chose à laquelle vous avez réfléchi ?*

- Oui, oui... J'ai un copain qui me pousse régulièrement pour que je me forme et puis...

- *Et vous vous projetteriez dans cette fonction dans combien de temps ?*

- Je sais pas... Dans cinq ans peut-être !

- *D'accord... Donc vous y avez déjà pensé...*

- Oui, oui, ça se fera ! Parce que si on m'avait pas montré, je saurais pas faire !

- *D'accord. En quoi le fait d'être maître de stage peut être enrichissant selon vous ? Pour votre pratique...*

- Alors moi, en plus je fais pas les FMC. Je fais pas de formation continue quasiment, en dehors d'un groupe de pairs et puis des lectures. Donc je pense que ce serait pas mal de savoir un petit peu ce qui sort de la fac, voilà... Comment traiterai notre collègue à côté... Donc voilà.

- *Donc ça permettrait de se mettre à jour.*

- Oui, voilà, une mise à jour ! Et puis échanger, oui, oui c'est vrai que ... Bon nous on échange pas mal, on est dans un cabinet de groupe. Si il y a un souci on demande. Donc ça peut être tout à fait enrichissant...

- *D'accord. Quels freins pourraient vous dissuader dans la maîtrise de stage ?*

- Euh...

Peut-être la durée, avoir quelqu'un pendant huit heures... Je sais plus comment ça se passe. A côté de soi..., voilà. Alors y a ça ! Et puis parfois des consultations, encore une fois parce que je l'ai vécu avec mes..., des fois ça fausse un peu une relation à trois. C'est un peu plus compliqué. Mais comme quand le mari et la femme viennent ensemble. C'est à dire que dès qu'il y a trois personnes, ça

complique la chose. Pas sur chaque consult, mais on... Ça se passe pas tout à fait pareil !

- *D'accord... Et vous me parliez de l'étudiant qui reste derrière... C'est plus par rapport au fait qu'il reste statique ou que ça puisse mal se passer avec lui, le contact ?*

- Oui, si c'est quelqu'un de sympa, pendant huit heures ça va aller. Mais si on tombe sur un boulet...

« Rires ».

- *Six mois tous les jours, c'est un peu long !*

- Enfin c'est trois mois, trois mois je crois mais bon...

- *Et le regard critique de l'interne...*

- Oui, oui, c'est très bien !

- *C'est plutôt quelque chose de positif selon vous ?*

- Oui, après ça dépend des réflexions mais bon...

- *Bon, OK. Et selon vous qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes médecins, comme vous, à devenir maître de stage ?*

- Je sais pas. Sans y réfléchir comme ça de but en blanc... C'est difficile.

- *Vous avez déjà été sollicité vous par exemple ?*

- Non, jamais, jamais. Peut-être du coup nous solliciter et nous rappeler, à mon avis, régulièrement tel jour ou tel mois, il y a une formation... Relancer en fait !

- *Et concrètement aussi des informations sur la durée...*

- Oui, mais à mon avis, relancer en fait. Les mois passent vite en fait. Donc après, si on nous relance pas... Des fois on y pense pas quoi.

- *Et vous avez donc des collègues qui sont maîtres de stage ? Avec qui vous en parlez, qui vous en ont déjà parlé aussi ?*

- Oui, oui. Ils aiment bien apparemment !

- *Donc plutôt de bons échos par vos connaissances...*

- Alors moi, j'aime bien enseigner. J'étais prof à la fac de sciences humaines en P2, D1, D2, D3. Et donc moi, j'aimais bien ça donner des cours et puis j'aimais bien la relation avec les externes quand j'étais...

- *Donc le côté pédagogique justement...*

- *Oui, ça j'aime bien, ça j'aime bien ! Mais après c'est vrai, on m'a pas relancé... J'ai pas été très courageux dans l'histoire c'est vrai !*

- *Et le temps, c'est quelque chose qui rentrerais en ligne de compte ?*

- *Oui, oui. Alors des fois moi j'abrège des consultations qui peuvent durer cinq minutes ! Franchement, quand y a pas besoin..., voilà. Et après si il y a quelqu'un... Moi, je pense que pour que la journée soit plus remplie, on a un boulot qui est un petit peu particulier. Il faut qu'on passe parfois du temps sur des visites... J'essaie de faire comme ça en fait. Je peux prendre du temps sur une consult qui peut durer vingt minutes, une demi-heure ; des fois ça dure cinq minutes, ça dure cinq minutes ! Je mets pas un quart d'heure forcément.*

Voilà, donc des fois bon..., et est-ce que ça va pas me faire rentrer une demi-heure plus tard à la maison si on doit faire le débriefing ? J'aime bien rentrer voir mes enfants et ma femme en arrivant !

- *Il y a aussi peut-être d'autres priorités dans l'immédiat ?*

- *Oui, actuellement, il y a d'autres priorités. Absolument, oui.*

J'ai peur de peut-être rentrer une demi heure plus tard... Et cette demi heure, elle est importante pour moi. Et je pense, et c'est quasiment sûr à mon avis, si il y a quelqu'un à côté de moi, il y aura un décalage d'une demi-heure, ça c'est évident. C'est ce que je faisais subir aussi aux maîtres de stage ! Voilà, ils étaient plus âgés que moi... Un il avait cinquante cinq, l'autre cinquante. Donc bon, je le ferai peut-être pas à cet âge-là, peut-être un petit peu avant. Mais j'ai d'autres choses à faire avant je pense. Voilà.

- *Donc dans l'immédiat, c'est un peu tôt...*

- *Voilà.*

- *D'accord. Bon j'ai fini de vous embêter avec des questions*

- *Impeccable.*

- *Vous avez des questions, des remarques particulières ?*

- *J'ai pas de questions, non, non...*

- *Ok. Merci pour le temps accordé à mon travail.*

Médecin 12

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant votre internat ?*

- « Rires ». Alors attendez, il faut que je me... Et bien moi, j'ai adoré. Alors moi, j'ai fait qu'un stage de premier niveau, j'ai pas fait de SASPAS. J'ai fait que le stage... J'étais chez deux maîtres de stage qui sont maintenant des amis et... Alors, moi j'avais pris par choix, deux maîtres de stage qui étaient plutôt dans une situation géographique dans laquelle je me projetais dans l'avenir, pour vraiment voir ce qui pouvait m'attendre. J'avais pas pris campagne, j'avais pris plutôt semi-rural et ville. J'ai passé six mois où vraiment je me suis éclatée et c'est pour ça que ça m'a donné envie, enfin ça a conforté l'idée... Même si j'ai adoré les stages hospitaliers et que j'en ai profité, c'est pour ça que j'ai pas fait de SASPAS, parce que je savais que j'allais m'installer après donc je voulais profiter de l'hôpital à fond pour apprendre ce que j'avais à apprendre dans une grosse structure. Mais les stages, enfin voilà... Moi, j'en avais fait un quand j'étais externe. C'était mon initiative, parce que ça se faisait pas à l'époque.

- *C'était de votre propre chef ?*

- Oui, voilà ! Après ça se proposait mais c'était à nous de trouver... Donc moi je l'avais fait et quand je l'ai fait pendant mon internat, non, non... Oui, j'ai trouvé ça... Et puis ça m'a fait découvrir vraiment tout ce qu'on pouvait faire en médecine générale dont on se rend pas compte quand on est patient ! Parce qu'avant on est patient avant d'être de l'autre côté. Moi, mon médecin de famille, je l'adore et je suis toujours en contact mais euh..., mais on se rend pas compte de nous..., on est pas malade donc... Donc ça m'a permis, voilà, de voir un peu le panel et puis je pense que j'avais de bons maîtres de stage et euh... Non, non, un très bon souvenir ! Et puis, voilà, ça m'a vraiment conforté dans la suite.

- *Donc que des côtés positifs, pas de déception par rapport à ce stage ?*

- Bon non, moi j'avais pas eu trop de... Si, alors le seul truc, c'est que..., mais bon moi ça m'allait bien parce que j'ai toujours eu du mal à me lancer mais, peut-être il faudrait une partie qui lance vers le SASPAS quoi. Parce que l'hôpital, on est tout le temps je dirais tout seul et là on est un petit peu trop couvé je trouve.

- *Pas assez d'autonomie en fin de stage...*

- Pas assez d'autonomie, ou alors en toute, toute fin. Moi, j'avais fait quelques consultations, mais vraiment... Et du coup, c'est arrivé trop tard. Donc, il y en aurait eu avant, sur le mode par forcément SASPAS, mais avoir des petites tranches un peu plus... Moi ça, ça m'aurait plus ! Parce qu'on est quand même très passif et ça c'est dommage. Et je pense que ça freine aussi les maîtres de stage. Parce que c'est une grosse charge de travail et voilà, c'est... C'est très chronophage et très... Et puis bon c'est vrai que d'avoir tout le temps quelqu'un à côté, c'est pas évident et en plus on est tout à fait, enfin moi j'étais interne il y a pas si longtemps que ça, et je pense qu'on est tout à fait capable de gérer des choses tout seul. Avec toujours le maître de stage à côté, vu que c'est un premier niveau mais... C'est le seul bémol, oui.

- *Ok. Et comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?*

- Moi, dans l'avenir, j'aimerais bien ! Alors je crois qu'il faut passer d'abord, être maître de stage des externes pour être maître de stage des internes je crois... Vous c'est plus sur l'internat ?

- *C'est les deux : c'est externes et internes.*

- Moi, c'est quelque chose que ferai dans l'avenir. Moi, je suis installée que depuis un an et demi, donc c'est trop tôt. Et puis en plus, j'ai des enfants tout petits donc... Pour l'instant, j'arrive pas à tout gérer. Mais..., c'est quelque chose, que j'ai comme projet, oui ! Que je ferai parce que ça m'intéresse, et puis je pense que c'est l'avenir quoi. Il faut être sur le terrain, il faut que notre discipline, notre spécialité soit reconnue et soit aimée, il faut qu'on la fasse connaître parce que..., on connaît que l'hôpital quoi ! Et c'est dommage, parce que le libéral c'est génial.

Et oui, un autre bémol peut-être ça serait, peut-être avoir un peu plus de formation sur tout ce qui est libéral justement, parce que ça fait très peur, et en fait quand on s'y met et qu'on connaît les tuyaux, après c'est pas si compliqué que ça, mais quand on sait pas en fait, ça fait peur. Donc, ce serait peut-être ça et... Ensuite, moi ça c'est une question de temps actuellement, parce que c'est plus la vie privée qui m'en empêche mais... Mais c'est un projet que...

- *Oui, vous l'avez déjà envisagé, vous vous y projetez ?*

- Oui, oui...

- *Et après, l'échéance, vous avez une idée ou ça reste très abstrait pour le moment ?*

- Pff... Oui, ça va dépendre de mes petits... Oui, là ils sont encore vraiment petits donc quand il y aura l'école qui sera calée, quand il y aura tout ça... Je pense que dans 4-5 ans, oui !

Et puis, bon moi, je suis... Les gens, ils ont eu du mal à passer de mon prédécesseur à moi. J'ai remplacé un monsieur qui partait à la retraite, qui était là depuis 30 ans, donc quand ils se retrouvent face à une jeune femme..., ça les perturbe ! Donc déjà, il faut qu'ils s'habituent à moi. En plus, j'ai eu un congé mat. « Rires ». Donc ça les a traumatisés ! Donc là, il faut qu'ils s'habituent à moi, qu'ils aient confiance en moi, avant que je leur propose de... Ça fait beaucoup de chose pour eux quoi ! Pour moi et pour eux ! Donc, il faut qu'ils soient bien dans la relation avant que je leur propose des nouvelles...

- *Têtes !*

- « Rires ». Oui c'est ça, des nouvelles... Mais après c'est quelque chose qui moi, me plairait parce que c'est quelque chose qui m'intéresse mais ensuite c'est plus le côté technique qui... Et puis moi, il faut que je sois plus..., voilà, plus rodée !

- *On va en reparler du coup... Donc en quoi le fait d'être maître de stage pourrait être enrichissant selon vous ?*

- Il y a plein de choses... Bon, déjà, il y a le contact avec les étudiants qui laissent quand même un pied dans la fac et puis dans l'hôpital, dans ce qui se fait. Ça c'est

intéressant d'être toujours... Et puis ça remet en question sa pratique, sa façon de faire, sa façon d'être... Et puis ensuite, il y a apprendre ! Leur apprendre. Alors, après moi, je sais pas si j'ai des trucs à leur apprendre mais... Leur faire voir au moins ce qu'on peut faire, comment, voilà, comment ça marche... Leur apprendre, alors ils savent tout dans les bouquins enfin à peu près quoi..., mais leur apprendre que c'est pas parce qu'on est en ville que..., qu'on est nul, qu'on sert à rien et qu'on fait que des renouvellements quoi ! On doit souvent vous le dire mais c'est vrai. On sert quand même à quelque chose et puis il y a la proximité aussi ! Ce qui est génial, c'est de connaître les gens qu'on suit... Y a pas que le côté médical qui prône quoi ! Y a plein de choses et ça c'est super.

- *Donc c'est valoriser aussi la médecine générale...*

- Oui, valoriser notre travail, le faire reconnaître à la fac et en général. Et puis apprendre les tuyaux que... Que quand on travaille hôpital-ville conjointement, c'est génial et ça marche mieux. Qu'on est pas tous chacun dans notre coin. Il faut valoriser le contact, valoriser le travail de chacun. Et puis voilà, essayer de leur apprendre quelques trucs..., sur le terrain comment est-ce qu'on peut s'en sortir sans forcément avoir un scanner en urgence ou une biologie dans les 2 heures ! Voilà, c'est le réflexe hospitalier, essayer de voir comment on peut faire sans !

Et puis, c'est intéressant oui, d'avoir, je suis pas très vieille moi, mais d'avoir..., d'être encore dans le jus quoi ! Parce que ça bouge tout le temps...

- *Se tenir un peu à jour...*

- Oui, oui, de ce qu'ils font, comment... Les stages comment ça marche. Parce que moi, je vois avec mes collègues, on a de tous les âges dans notre groupe, c'est ça qui est bien, mais même en 5-6 ans, 10 ans, il y a plein de choses qui sont différentes des uns aux autres et c'est vrai que c'est rigolo d'en parler et c'est rigolo d'avoir ensuite la suite de..., la relève ! Et puis c'est vrai qu'il y a la pénurie qui fait aussi qu'on a envie de donner envie. Parce que, là moi... On est débordé quoi... Je pensais pas si vite avoir autant de travail. Mais enfin moi ça me plaît. Mais c'est vrai, il y a des jours ça fait peur. Mais c'est sympa ! C'est hyper intéressant. Mais il faut leur donner envie de..., de venir nous aider ! « Rires ».

- *D'accord. Et quels freins pourraient vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage actuellement ?*

- Alors le premier frein, c'est que j'ai pas le temps de faire la formation. Voilà...

- *Donc c'est le temps, le manque de temps...*

- Oui, c'est le temps, parce que : un il y a la famille à gérer, deux il y a le travail où... Quand je suis là, moi je n'arrête pas, parce que quand je suis là, il faut que ça avance pour que je puisse rentrer et m'occuper du reste... Et puis ensuite, il y a..., il y a que voilà, moi pour m'aménager un confort de vie, voilà j'ai des amplitudes qui font que j'ai pas le temps de mettre assez de pauses pour m'occuper bien d'un étudiant. C'est ça qui me gêne, parce que si je dois le faire, je veux le faire bien ! Il

est pas là pour être assis et me regarder m'agiter toute la journée quoi ! Et ça..., c'est le temps de la formation et le temps sur le terrain, de lui laisser le temps. Donc c'est le temps, ensuite... Ensuite à part le temps non, parce que j'aurais envie. Si, il y a peut-être que je me sens peut-être pas encore assez sûre de moi. Voilà, avoir encore des doutes, encore des hésitations et c'est vrai que... De peur de lui enseigner des choses qu'il faut pas refaire quoi !

- L'oeil critique aussi peut-être de l'interne ?

-Oui, peut-être un peu. Mais c'est plutôt surtout de me dire que je vais lui donner des mauvais réflexes. Alors, ça on en a toujours, je pense, parce qu'on a chacun notre façon de faire, mais... Mais, voilà. L'autocritique qui serait dure et que j'aurais peut-être l'impression de pas encore être assez sûre de moi, pour lui..., pour lui montrer les choses de façon assez objective et assez positive pour que lui ça lui donne des tuyaux et des envies. Donc ce serait ça oui.

- Et vous me parliez tout à l'heure de la patientèle ?

- Oui, après moi, j'ai de la chance, ils sont globalement sympas mais..., je pense que ça passerait. Mais ...

- C'est un peu tôt selon vous ?

- Oui, oui... Parce que..., y en a qui sont chiants ! «Rires ». Il y a en a beaucoup des sympas qui seraient ravis d'avoir des jeunes, mais il y en a..., déjà moi je suis jeune alors... Si ils voient d'autres encore plus jeunes, ils vont se dire... Il y en a qui voit pas du tout le problème de la relève en médecine générale et en médecine tout court ! Et qui voit que le fait, que c'est intrusif dans leur vie et... Parce que nous, on a vraiment un côté en médecine générale quand même, vachement... D'être une identité à part entière quoi ! On est le médecin référent quoi ! Alors ça, c'est vraiment un terme, ils l'ont bien choisi. Il y a des moments, ils viennent nous voir pour nous poser des questions..., qui n'ont rien à voir avec la médecine. Et puis, il y en a pour qui on est plus..., alors sans avoir la grosse tête, mais c'est un peu surprenant même ! Parce qu'ils nous..., moi je vois..., ils viennent me demander des conseils. Alors je leur dis ce que..., voilà ! Je garde un recul en disant que moi c'est peut-être pas mon ressort et tout. Mais voilà, ils ont besoin de cette proximité. Et je voudrais pas que ça les freine au démarrage.

Il y a ça et mince ! J'avais un autre... Par rapport à la critique... Oh, je sais plus ce que je voulais dire. Ce que je voulais vous dire sur..., les autres freins. Le temps, les patients,.... Non, je sais plus, ça va revenir !

- Bon, je passe à la question d'après ?

- Oui, oui !

- Et selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour donner envie aux jeunes médecins, comme vous, de devenir maître de stage ?

- « Rires ». C'est une bonne question ! Qu'est-ce qu'ils pourraient faire ? Pff..., ça c'est compliqué parce que... Les sous, il y a pas que les sous ! Le temps, ils peuvent pas l'étirer ! Peut-être dans les modalités du stage, je sais pas qu'on... Peut-être que si on était plus nombreux, mais ça même pas..., parce qu'il faut qu'il y en ait qui se lance. Qu'on soit peut-être plus nombreux pour que..., qu'on se répartisse la tâche de travail et avoir peut être moins d'étudiants... Ensuite, je sais plus trop les modalités comment ça marche ! Mais...

- *Vous avez déjà été sollicité vous, pour devenir maître de stage ? Par des collègues qui sont eux même maître de stage ?*

- Mon directeur de thèse ! Oui ! « Rires ». On en a parlé plusieurs fois parce que moi, j'ai travaillé aussi sur le stage des externes donc je lui avais dit que c'était un projet, donc souvent il me relance : « Alors t'en est où ? » Mais là... Ensuite dans mes collègues non, mais dans mes amies, oui j'en ai qui sont maîtres de stage et elles m'en parlent mais c'est des amies, donc elles savent les conditions actuelles alors elles se disent que là c'est pas le moment. Voilà... Mes petits pendant l'hiver, ils ont enchainé toutes les viroses possibles et inimaginables, donc elles ont bien vu que là, cet hiver, c'était pas gérable entre tout le boulot, parce qu'on a eu beaucoup de boulot cet hiver et en plus les petits qui enchainaient les 40°, les gastro et les machins ! « Rires ». Rien de grave, mais voilà, ça pompe l'énergie et le temps... Et le temps que tout se cale, que tout se... Mais voilà, elles m'en parlent. Elles me disent que c'est super et c'est un projet qu'il faut poursuivre, mais ça je suis d'accord. Je suis d'accord, ça serait quelque chose qui m'intéresserait. Ensuite voilà, qu'est-ce qui pourrait nous faire faire...

- *Justement peut-être vous informer par rapport aux modalités? Puisque vous me disiez que vous étiez pas trop au courant...*

- Alors ça oui, ça serait pas mal, parce oui, on est au courant de rien... Alors, j'ai une copine qui fait, qui est maître de stage depuis longtemps et..., voilà elle m'a parlé qu'elle avait fait, elle, juste la formation et que maintenant elle recevait des externes Mais on en a pas plus parlé que ça quoi. Moi, je lui ai dit que je voulais le faire mais que pour l'instant, c'était pas... Et c'est tout quoi. C'est tout, mais... Mais non, c'est... Si on était informé peut-être que oui.

- *Oui peut-être des mails ou des courriers ? Pour montrer comment ça se passe concrètement ?*

- Oui, voilà. Nous dire qu'il y a une formation de telle date à telle date, comment ça se passe, comment on peut les recevoir aussi parce que je crois qu'on est pas obligé de recevoir tout le temps, tout le temps, qu'on peut faire des pauses par exemple recevoir 6 mois par an ou voilà... Savoir comment ça se passe concrètement, si on les a toute la semaine... Comment ça s'organise ? Comment... C'est tout ça. On sait rien. On est pas du tout en contact. Savoir... Qu'est-ce qui faut faire aussi, pour les démarches parce que moi j'ai aucune idée. Je sais que quand je voudrais le faire, je sais qui je peux contacter mais là... Comme ça, je sais même pas comment on s'inscrit, je sais pas à qui il faut en parler ! Non, on sait rien. Donc oui, avoir des remontées déjà, pour rappeler à l'esprit et puis ensuite nous stimuler...

C'est ça, ensuite, qu'est-ce qu'ils pourraient d'autre pour nous motiver... C'est déjà bien !

Ensuite... Oui, non des infos, parce que la formation je sais même pas combien de temps ça dure...

- D'accord et après peut-être aussi des réunions, avec des maîtres de stage...

- Alors, les réunions, je pense que les gens y vont pas..., non. Si, quand on a commencé le processus... Peut-être que oui, là... Mais je vois entre les groupes de pairs, les FMC, les trucs à droite à gauche, déjà ça prend... Donc, donc moi je le ferais pas, je le sais. Les réunions, j'ai déjà du mal à honorer celles... Donc ensuite, non, je pense vraiment pas. Sincèrement, et puis je suis pas la seule. Parce qu'entre les soirées où on finit tard et ensuite les soirées où on a déjà des trucs. Non, les réunions... Ensuite quand on est rentré dans le processus, oui ! Ou alors des gens voilà, comme ça qui viennent nous informer comme vous faites là. C'est génial. Qui nous rappelle que c'est utile...

Oui, après un autre frein, c'était ensuite, ce qui est dur c'est... Je sais pas non plus comment ça se passe, la démotivation de certains internes. Je sais pas comment ils choisissent actuellement leur..., les externes, les internes, si ça devient obligatoire ou pas ou quoi ou qu'est-ce ? Mais c'est vrai que quand on est en, avec un, quand on est en binôme et que l'interne ou l'externe, il a pas envie d'être là ! Je pense que ça doit être... Je pense que il y a ça aussi que moi je crains. Parce que je me dis comment je gère ça moi, un clampin qui a envie de rien faire, c'est... Ça voilà, c'était ça le frein auquel j'avais pensé. Parce que déjà, pour tout gérer il faut être motivé donc si en plus il y a quelqu'un qui traîne la patte... Je pense que c'est ça. Parce que je sais que quand j'avais fait ma thèse, j'avais rencontré pareil des maîtres de stage et il y en avait une qui sortait d'un stage avec un étudiant qui en avait rien à faire et elle était mais au bout du rouleau quoi. Ça avait été hyper dur. Et du coup, c'était une interpellation et je m'étais dit « si moi, je suis confronté à ça, comment on s'en sort quoi ? » Donc peut-être que, à la fac, il y ait des ressources à avoir sur la grille, ou des gens à interpeller si on est en difficulté. Qu'il y ait un retour là-dessus... En disant, parce que je sais pas, à mon époque, quand on ne validait pas un stage, il fallait reprendre l'étudiant donc je pense que ça du coup, les stages sont toujours validés. Donc, c'est pas une solution mais avoir un système de..., quitte même à dire « maintenant voilà, ça suffit, je pense que le stage il faut qu'il s'arrête ». Voilà, avoir un moyen, une soupape, pour dire « bon écoutez, là ça va pas ! Celui-là, il faut faire quelque chose ! Parce qu'il rentre pas, il ne rempli pas la feuille de charge qu'il est censé... » Sans le foutre dehors, sans être trop violent ! Mais si c'est vraiment trop compliqué... Parce que nous voilà, il peut pas se planquer... Donc oui, on peut le mettre à travailler dans une salle, mais c'est vraiment pas le but du stage donc bon, si il y a un problème avec un étudiant, qu'on ait des ressources et qu'on ait des solutions...

- Des personnes référentes à qui en parler pour trouver des solutions...

- Et puis savoir, moi j'en fais quoi pendant qu'il est là... Parce que là, elle m'avait raconté, il soupirait pendant les consult... Alors, moi, je me vois pas gérer, face à mes patients, quelqu'un qui soupire et qui baille dans mon dos quoi. Parce qu'on a quand même... Déjà on l'impose aux gens, enfin entre guillemets parce qu'ils

peuvent refuser mais en général, ils sont quand même polis. Donc si c'est quelqu'un qui, derrière ça, est mal élevé... Voilà. Donc ça c'était un point aussi.
« Rires ».

- *Bon d'accord. Je crois que j'ai fais le tour. Vous avez des questions particulières ou des remarques ?*

- Non, j'ai un peu embrouillé les choses à la fin...

- *C'est pas grave, y a pas de soucis !*
« Rires ».

- Donc non, oui. Non, ensuite, voilà, c'est une question de... Oui, il y a de l'envie je pense. Et je pense que dans les jeunes, vous en trouverez qui ont envie. Ensuite, il faut se lancer !

- *Oui, la plupart disent leur envie mais c'est peut-être un peu tôt : les enfants en bas âge, le temps ! C'est aussi le temps qui est l'un des premiers freins.*

- Ensuite, je pense qu'il y en a aussi qui vous parlerons de la rémunération parce que le temps perdu...

- *Ça, pour l'instant, on m'en a pas parlé.*

- Moi, c'est pas ça !
C'est vraiment que je saurais plus où les mettre ! Il y a un moment, il faut voir les gens quoi ! Et moi, j'ai accepté de prendre la suite, il faut pas que je laisse tomber les gens parce que j'ai des étudiants. C'est pour ça qu'il faut arriver à gérer quoi...

- *Surtout quand on a des hivers comme le dernier...*

- Voilà, clairement c'était pas possible.
Et puis tous les médecins qui partent à la retraite...

- *Même ici, à (ville), vous le ressentez, vraiment ?*

- Oui, oui. Moi, j'aurais pas cru. Mais depuis que je me suis installée, ça fait un an, un an et demi, il y en a quand même une petite dizaine qui sont partis et on est 3 ou 4 à s'être installés. Donc on remplit pas le quota du tout et... Il y a beaucoup de gens qui sont en désarroi... Et même moi, j'aurais cru qu'en centre ville, on aurait les effets un peu plus tard mais non. Il y a eu des facteurs qui font que il y a eu un ras le bol je pense. Il y a eu des choses politiques qui ont dû faire déborder, des gens qui étaient en préretraite et qui commençaient à lever le pied qui ont dit : « bon maintenant j'arrête ». Et donc ils sont partis ! Donc voilà après...

- *Donc après, forcément les problèmes démographiques impactent...*

- Oui, voilà ! Et ça impacte l'enseignement, ça c'est sûr ! Parce que déjà, sans des étudiants, on a du mal à fournir... Alors avec..., on verra !
« Rires ».

-Il faut garder espoir !
« Rires ».

- Mais c'est dans les projets !

- *Merci beaucoup pour le temps accordé. Je sais qu'il est précieux.*

Médecin 13

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant votre internat ?*

- Euh... Essentiel ! Essentiel, j'ai appris beaucoup de..., beaucoup de choses. Et d'ailleurs, c'est ce qui m'a donné envie de faire médecine générale, parce que j'étais plutôt parti pour faire urgentiste. Et ce stage m'a fait changer d'avis, oui.

- *D'accord. Donc que des points positifs ?*

- Oui.

- *Pas de déceptions particulières ?*

- Non, non, au contraire. En fait c'est la première occasion que l'on a de découvrir vraiment la médecine générale puisque avant ce stage, on connaît que l'hôpital. Donc, non, non, au contraire, ça m'a permis de... C'est une vocation, quoi ! C'est une vocation.

- *D'accord, ça vous a ouvert les yeux...*

D'accord, OK.

Comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?

- Pour l'instant, je ne l'envisage pas !

« Rires ».

Non, pour l'instant, j'y réfléchis mais... Pour l'instant, non. Je me sens pas encore assez euh..., prêt ! Enfin, peut-être pas encore suffisamment d'assurance ou... C'est particulier quand même ! Non, c'est particulier. C'est à dire accepter de..., de biaiser un peu la relation médecin/malade quoi. Je me sens pas encore prêt.

- *Et donc, c'est quelque chose à laquelle vous avez déjà réfléchi, à laquelle vous avez déjà pensé ?*

- Oui, j'y ai déjà réfléchi, oui. Oui, bien sûr, oui. Je pense que je le ferai un jour, oui.

- *Vous avez une idée de..., de l'échéance à laquelle vous pourriez devenir maître de stage ? C'est peut-être compliqué...*

- Non, non pas encore non.

Moi, je suis installé depuis quatre ans donc, je suis un jeune médecin. Euh..., non, pas encore. J'ai pas de date précise.

- En quoi le fait d'être maître de stage peut être enrichissant selon vous ?

- Hum... Partager une expérience de toute façon c'est toujours enrichissant ! Et puis euh..., sur le plan humain c'est forcément enrichissant. Et puis même sur le plan professionnel, je pense que ça..., ça impose peut-être de..., d'être un peu plus rigoureux, même si je pense que je le suis déjà. Mais..., peut-être encore plus, quand on a un jeune à côté. Bon, je pense qu'on exerce un petit peu différemment, certainement.

- Donc se tenir à jour...

- Voilà, oui. « Rires ». Il vaut mieux...

Et puis c'est aussi apporter quelque chose à l'étudiant mais je pense que l'étudiant aussi, avec son bagage théorique au top, je pense qu'il peut aussi apporter au médecin installé. C'est un échange !

- Et quels freins pourraient vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ? Tout à l'heure, vous me disiez que vous ne vous sentiez pas prêt ?

- Hum...

- Parce que peur du regard critique peut-être de l'interne ?

- Hum... Je sais pas. Oui y a certainement un peu de ça, peut-être... Et puis... Peut-être, enfin je sais pas, par rapport à la relation médecin-malade, perdre un petit peu la main, enfin je sais pas... J'ai pas analysé vraiment à fond toutes mes réticences mais il y a forcément un petit peu de tout ça mélangé.

- Donc la modification de la relation avec le patient...

- Je pense que c'est surtout ça oui..., qui me gêne un peu oui.

- Vous avez peur que l'acceptation de votre patientèle soit justement, soit peut-être un peu difficile ? Avec une tierce personne ?

- Oui...

Et puis, il y a le temps aussi. Je pense que déjà, les journées sont longues, chargées. On a du mal parfois à voir tous les patients et là forcément c'est..., ça prend du temps. Avoir quelqu'un à côté de soi, la consultation, je pense est..., est un peu plus longue. Et ça c'est un vrai problème aussi parce que, déjà on a du mal à caser tous les patients. Malheureusement parfois, on est obligé de bâcler un peu certaines consultations. Donc là, à l'heure actuelle, je vois pas comment je pourrais en plus avoir quelqu'un à côté de moi.

- Caser un temps de pédagogie...

D'accord... Autre chose comme frein ?

- Les locaux peut-être. C'est vrai, c'est pas très grand. Bon..., on pourrait le loger mais c'est pas non plus très grand quoi.

- *Et selon vous, qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes médecins comme vous, à devenir maître de stage ?*

- Je sais pas, non... Enfin non, je sais pas. J'ai pas d'idée particulière. Je pense qu'il faut que la décision vienne de moi. Me motiver...

- *Vous avez déjà été sollicité, vous, pour devenir maître de stage ? Par des collègues ou...*

- Oui, oui, on me l'a déjà proposé, oui.

- *D'accord, c'est surtout des collègues déjà maîtres de stage, qui vous en ont parlé ?*

- Voilà. Oui, mais plus âgés, des confrères plus âgés.

- *D'accord...*

J'ai fini. Je n'avais que quelques questions. Vous avez des remarques, des questions particulières ?

- Non, pas de questions.

- *Merci beaucoup pour le temps accordé à mon travail.*

Médecin 14

- *Avec le recul des années, quel regard portez-vous sur le stage réalisé chez le médecin généraliste pendant votre internat ?*

- Toujours très formateur ! Ça permet d'appréhender, en général deux styles ou quatre styles selon le nombre de stage qu'on a pu avoir en pratique. Assez intéressant sur ce qu'on a envie de faire plus tard ou ce qu'on a envie de pas faire surtout !

« Rires ».

Déterminer un petit peu..., ça permet de..., oui, c'est assez intéressant. Et indispensable pour la formation parce que ça n'a rien à voir avec l'exercice hospitalier évidemment. Donc, très formateur, très formateur...

- *D'accord. Donc que des côtés positifs, pas de déceptions par rapport à ce stage-là ?*

- Non, tout dépend du maître de stage !

« Rires ».

Tout dépend de la qualité du maître de stage. Moi j'ai eu deux stages : un bon et un beaucoup moins bon... Ça a le mérite de montrer ce qu'on a pas envie de faire donc c'est aussi formateur dans un sens... Donc, je retiens du positif, parce que

même si c'était nul sur le plan médical, sur le plan de ce qu'on a pas envie de faire, c'est toujours très intéressant.

- *Et, vous avez fait que le niveau 1, vous n'avez pas fait de SASPAS ?*

- Oui, j'avais pas d'accès au SASPAS.

- *Faute de place ?*

- Oui.

- *C'est quelque chose que vous auriez aimé faire ?*

- Oui, si j'avais eu la possibilité. J'ai fait des stages hospitaliers pour rien..., enfin qui m'intéressaient pas vraiment et qui m'ont plus coûté, qu'apprirent. Donc euh... J'aurais fait un SASPAS, oui. Je me destinais au libéral aussi, donc c'était..., c'était logique !

- *D'accord. Alors comment envisagez-vous le fait d'être maître de stage dans votre activité actuelle ?*

- Aujourd'hui ?

- *Oui.*

- Euh... Trop chronophage ! Depuis cinq ans que je suis installé, mon activité n'a fait que s'étoffer et je vois pas comment je pourrais inclure un interne dans mon planning. Mais néanmoins, je pense que je vais franchir le pas, probablement l'année prochaine. De me former dans un premier temps et d'accueillir, j'espère aussi, peut-être plus 2017 pour accueillir... Mais voilà, déjà de...

- *Donc vous y avez déjà pensé, réfléchi et donc là, vous l'envisagez même à court terme donc ?*

- Oui, à assez court terme !

« Rires ».

Si le timing, le calendrier le permet ! J'avais une formation qui était faisable cette année, mais... Le calendrier est pas suffisamment large.

- *D'accord. En quoi le fait d'être maître de stage peut être enrichissant selon vous ?*

- Euh... Bonne question !

« Rires ».

Justement, je ne sais pas vraiment ce que j'en attends. J'en attends rien de très particulier, si ce n'est que..., de pouvoir apporter mon point de vue et mon exercice de la médecine générale qui est singulier et qui est celui d'un jeune médecin justement... Pour peut-être motiver d'autres jeunes médecins à venir sur..., de l'exercice libéral, pourquoi pas en milieu semi-rural, comme moi je l'exerce...

- *Donc d'abord valoriser votre profession en fait, la médecine générale.*

- Et puis c'est toujours intéressant d'avoir un point de vue extérieur sur son travail aussi donc euh... Même si c'est un peu flippant d'un côté !
« Rires ».

- *L'œil critique...*

- Oui, enfin c'est... « Moi je ferais pas comme ça ! ». Bon, on est tellement ancré dans une routine, et dans un réflexe que du coup..., d'avoir un avis extérieur, ou un point de vue extérieur, c'est vrai que ça peut nous compliquer la tâche, nous enrailler un peu plus qu'autre chose en fait. Mais ça a aussi son intérêt !
Donc oui, promouvoir essentiellement et puis après avoir un petit œil critique pourquoi pas, ça peut être toujours enrichissant.

- *D'accord. Et donc quels freins pourraient vous dissuader dans l'exercice de la maîtrise de stage ?
Donc vous me parliez tout à l'heure de l'aspect chronophage...*

- Le temps ! C'est le seul. Pour moi, c'est le seul réel frein qui me..., qui jusque là, m'a empêché de... Parce que ça fait deux ans qu'on me tanne pour rentrer là-dedans. Et c'est le frein numéro un. C'est pour l'instant, je sais pas trop comment caser..., caser ça dans mon timing....

- *Donc essentiellement le temps.*

- Essentiellement le temps.

- *Et après peut-être aussi la remise en question, l'œil critique comme vous me disiez tout à l'heure...*

- Oui, après une petite appréhension personnelle mais bon ! Après, il faut franchir le pas pour savoir exactement comment... Mais, c'est pas le frein principal.
Le frein principal, c'est surtout pouvoir s'occuper de quelqu'un dans un temps qui est quand même très contraint.

- *Vous avez déjà été sollicité du coup par des confrères ?*

- Oui, par d'autres maîtres de stage, des gens du secteur... Qui eux exercent la maîtrise de stage et qui auraient bien besoin de renforts locaux. Et les politiques locaux qui aimeraient bien pouvoir attirer d'autres jeunes et qui voient en la maîtrise de stage la possibilité de ..., de mettre le grappin sur des jeunes qui voudraient s'installer. Mais bon...

- *Et selon vous qu'est-ce que le département de médecine générale pourrait faire pour motiver les jeunes, comme vous, à devenir maître de stage ?*

- Mieux informer. Parce que l'information, si on va pas la chercher... Devenir maître de stage aujourd'hui, on connaît pas ni quelles démarches accomplir, ni les lieux, ni les dates des formations de la maîtrise de stage. Ça rentre pas dans le cadre du développement médical continu non plus... Donc, il y a très très peu d'informations qui circulent donc, voir quasiment aucunes informations ! Donc si ça intéresse pas,

ça n'intéressera jamais puisqu'on va pas aller chercher l'information. Donc c'est essentiellement ça.

- *Donc là, vous êtes essentiellement sensibilisé à travers les autres médecins ?*

- Parce que j'ai eu l'occasion de rencontrer d'autres toubibs dans des formations qui sont maîtres de stage et qui me disent : « Ben oui, y a une formation à telle date. Inscris-toi ! ». Voilà, c'est tout.

- *Donc aller plus, justement, vers les jeunes médecins...*

- Si on informe pas, on attire pas... Ça c'est une certitude. Donc oui, l'information avant tout. Et démarcher les jeunes installés. Le proposer à l'installation. Voilà. Afin de vraiment cibler justement les jeunes médecins parce qu'à priori c'est plus eux qui vont s'investir dans ce type de démarche-là.

- *D'accord. J'ai fini avec mes questions. Vous avez des remarques particulières, des choses à ajouter de façon spontanée ?*

- Non, pas spécialement. Sur la maîtrise de stage, non. Informer ! Informer pour recruter.

- *Bon très bien. En tout cas merci beaucoup pour le temps accordé à mon travail.*

RESUME ET MOTS CLES

Introduction: Les effectifs des Maîtres de Stage des Universités (MSU) restent encore éloignés des besoins indispensables pour encadrer les internes de médecine générale. Il est donc encore nécessaire de motiver des médecins généralistes à devenir MSU. Les jeunes généralistes pourraient être ciblés par le recrutement car ils semblent exprimer leur volonté d'être MSU une fois installés. Les motivations et freins des médecins à devenir MSU ont déjà été étudiés sans s'intéresser spécifiquement aux jeunes généralistes. L'objectif principal de notre étude était d'explorer et d'identifier les freins et les motivations qui déterminent l'implication des jeunes médecins généralistes de moins de 40 ans dans la maîtrise de stage.

Méthodologie : Etude descriptive qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée auprès des médecins généralistes charentais installés et âgés de moins de 40 ans.

Résultats : Les principales motivations exprimées par les jeunes médecins étaient l'enrichissement et la diversification de sa pratique, la valorisation de la médecine générale, la création de relations humaines, d'un réseau de remplaçants, la transmission de son expérience. Le manque de temps, la perte de temps liée à la maîtrise de stage, la crainte d'être jugé, la crainte de ne pas être « prêt » par manque d'expérience, l'appréhension de difficultés relationnelles avec l'étudiant et les contraintes matérielles constituaient les principaux freins de leur accession à la fonction de MSU.

Conclusion: Des freins et motivations communs à ceux exprimés dans la littérature par l'ensemble des généralistes ont été retrouvés. Seule la crainte liée au manque d'expérience des médecins semblait être une appréhension nouvelle et spécifique de cette population. L'optimisation des freins spécifiques et la valorisation des motivations des jeunes généralistes à devenir MSU pourraient permettre d'améliorer leur recrutement.

Mots clés : maîtrise de stage, enseignement de la médecine générale, recrutement.

Mots clés MESH : Soins de santé primaires, stage pratique guidé, mentors, internat et résidence, renouvellement du personnel.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



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

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

