



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

MOREAU BERNARD
(CC BY-NC-ND 2.0)



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

ANNÉE 2019 N° 235

**ET TOI, LA MEDECINE GENERALE,
QU'EST-CE QUE T'EN PENSES ?**

**Evolution des représentations de la médecine générale
entre les 2^{ème} et 3^{ème} cycles :
quel apport pour un choix de spécialité éclairé ?**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 22 octobre 2019

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Orane MOREAU usage MOREAU-BERNARD

Née le 16 janvier 1991 à l'Isle-Adam (Val d'Oise, 95)

Sous la direction de Monsieur le Professeur DUPRAZ Christian

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président

Pr Frédéric FLEURY

Président du Comité de Coordination
des Etudes Médicales

Pr Pierre COCHAT

Directeur Général des services

M. Damien VERHAEGHE

Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est

Pr Gilles RODE

Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-
Sud – Charles Mérieux

Pr Carole BURILLON

Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques
(ISPB)

Pr Christine VINCIGUERRA

Doyenne de l'UFR d'Odontologie

Pr Dominique SEUX

Directrice du département de Biologie Humaine

Pr Anne-Marie SCHOTT

Secteur Sciences et Technologie :

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences

Pr Kathrin GIESELER

Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences
Et Technologies

Pr Bruno ANDRIOLETTI

Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives (STAPS)

M. Yannick VANPOULLE

Directeur de Polytech

Pr Emmanuel PERRIN

Directeur de l'IUT

Pr Christophe VITON

Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et
Assurances (ISFA)

M. Nicolas LEBOISNE

Directrice de l'Observatoire de Lyon

Pr Isabelle DANIEL

Administrateur Provisoire de l'Institut National Supérieur
du Professorat et de l'Education (INSPé)

M. Pierre CHAREYRON

Directrice du Département Composante Génie Electrique
et Procédés (GEP)

Pr Rosaria FERRIGNO

Directeur du Département Composante Informatique

Pr Behzad SHARIAT
TORBAGHAN

Directeur du Département Composante Mécanique

Pr Marc BUFFAT

Faculté de Médecine Lyon Est
Liste des enseignants 2019/2020

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du

		vieillesse ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale

DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophthalmologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et

		technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLION	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PERETTI	Noël	Nutrition
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Physiologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAUT	Hélène	Physiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités

Classe exceptionnelle

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

Professeurs associés autres disciplines

BERARD	Annick	Pharmacie fondamentale ; pharmacie clinique
LAMBLIN	Géry	Médecine Palliative

Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MARTIN	Xavier	Urologie
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Physiologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire

STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PHAN	Alice	Dermato-vénérologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAUX	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Anatomie
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LACON REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie

LEMOINE	Sandrine	Physiologie
MARIGNIER	Romain	Neurologie
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie Néonatalogie Pharmaco Epidémiologie Clinique Pharmacovigilance
ROLLAND	Benjamin	Psychiatrie d'adultes
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire

Maître de Conférences

Classe normale

CHABOT	Hugues	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

Maitre de conférence de Médecine Générale

CHANELIERE	Marc
------------	------

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

Le Serment 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 respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Jérôme HONNORAT : merci d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci d'avoir été une exception à ce qui s'est dit dans ma thèse. En stage de 2^{ème} cycle, vous avez su adapter l'apprentissage de votre spécialité, la neuro-oncologie, à mon futur métier, car vous respectiez ma volonté de devenir généraliste. Puisse la participation au jury de ma thèse faire preuve de ma reconnaissance.

Monsieur le Professeur Jérôme ETIENNE : je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de ma thèse. Merci pour votre bienveillance et vos commentaires encourageants. Mes amis carabins et moi-même nous souviendrons toujours de votre cours sur la coqueluche, au 2^{ème} cycle, très illustré. Si nous le croisons, nous ne raterons jamais le fameux chant du coq !

Monsieur le Professeur Christian DUPRAZ : merci pour l'énorme travail de conseil et de relecture fourni pour ma thèse, avec tous ses rebondissements. Je te suis reconnaissante pour cette année de formation et les remplacements qui ont suivi. J'espère avoir un jour, avec les patients, tes compétences relationnelles, mais également ta capacité de mise à jour des connaissances. Je ne regrette pas de ne pas me lancer dans la maison médicale car prendre ta suite signifie ne plus travailler à tes côtés, ce qui n'a pas la même saveur.

Monsieur le Professeur Thierry FARGE : je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de ma thèse. Merci pour la pertinence de vos cours et ateliers pendant le 3^{ème} cycle. Merci pour la sérénité que vous dégagez, qui doit être appréciée de vos patients comme elle l'est de vos étudiants.

Aux médecins et professionnels de mon parcours étudiant :

À **Véronique** : tu es là depuis le collège ! Mon médecin, ma gynéco, ma psychologue, ma collègue, maintenant le médecin de Clémence. Tu as mon entière confiance. Merci pour ta franchise et ton énergie, contagieuse.

À **Cécile** : ce fut un plaisir d'apprendre la médecine générale avec toi. La relation que tu as avec tes patients est épatante ! Tu m'as fait découvrir le plaisir d'exercer avec dynamisme et bonne humeur.

À **Jérémie** : merci pour ton compagnonnage, tu m'as permis de prendre mon envol avec sérénité.

À **Marlène** et **Hélène** : j'adore parler avec vous, de vie perso comme de médecine. Nos discussions sont toujours si riches ! Vive le groupe de pairs !

À Stéphanie et Georges, Benoît et Christel.

Aux **secrétaires** du tonnerre de mes stages : Emilie et Sandrine, Cécile et Anne-Sophie.

Aux **infirmières** Asalée : Sophie, Malika et Sylvie, pour m'avoir fait découvrir le dispositif mais surtout les repas à papoter et rigoler.

À mes **collègues** : Loïc, Karim, Thomas, Delphine, Camille, Nathalie, Magalie, Alexandra et Cécile.

Aux **participants** à la thèse, que je ne citerai pas pour protéger l'anonymat.

À ma famille :

À **nous 4**, toujours unis malgré les tempêtes. Longue vie à nous !

À **Naïs**, ma Sista : tu es ma meilleure pote. Tu connais tout de moi et tu m'es indispensable. Avec toi, c'est facile. C'est facile de rire, de râler, de pleurer, de débattre (enfin, on est rarement en désaccord). Merci pour notre entente merveilleuse. À **David**, bof d'amour, pour ton rire, ta culture et tes passions. Vive la pêche et les tartes flambées ! À vous deux, pour

m'avoir donné deux neveux d'amour : **Sören** et **Alban**. Grandissez bien, continuez à me faire rire et soyez gentils avec Clémence.

À ma mère Monique, **maman** : merci pour ton amour, toute ta patience, tes bons conseils, ta fiabilité, tes repas délicieux, tes créations manuelles. Merci pour ta conscience politique. Merci pour l'aide aux devoirs quand j'étais petite, mais aussi la relecture de mes travaux en médecine (je t'ai épargnée pour cette thèse, tant pis pour les fautes d'orthographe).

À mon père Christian, **papa** : merci d'être toujours là. Même si je te reproche souvent de la maladresse, je te remercie pour l'amour que tu nous donnes. Merci pour tes histoires abracadabrantes, tes blagues et tes jeux de mots.

Merci à **vous deux** de m'avoir supportée les nuits de mon enfance (je me rends compte de votre courage d'autant plus aujourd'hui) mais encore maintenant pour mon sale caractère.

Merci à **vous tous** d'avoir accueilli Guillaume à bras ouverts.

À mon papy **Bernard** et ma mamie **Mauricette** : j'aimerais vous voir plus souvent et j'ai hâte de vous présenter Clémence ! Je vous sais bien entourés. Je pense à vous aujourd'hui et vous ferai une présentation de mon travail pour que vous puissiez être fiers de moi.

À mon pépé **Auguste** et ma mémée **Alice** : vous seriez fiers de moi, pour ma construction, celle de ma famille et mon parcours étudiant. Merci pour toute l'attention, la patience et les enseignements que vous m'avez donnés. J'espère que vous sentez tout l'amour que j'ai pour vous encore maintenant. Adélie, le 2^{ème} prénom de Clémence, est ma manière de vous faire vivre encore avec nous.

À mes **tatas** chéries : Sylvie, Evelyne et Claudie. A mes **tontons** rigolos : Pierre, Peter, Joël.

À mes **cousin(e)s** : Aurélie, Jacques, Sophie, Céline, Charlotte et Clément, vos amours et vos enfants (et ceux en construction !)

Aux **Savoyons** : c'est toujours un bonheur de passer du temps là-bas. J'ai hâte que Clémence profite autant que nous de la douce vie dans ce village. A Delphine, Paulette et Roger, Eliane,

Huguette, Annie, Geneviève, Christian et Yveline, Joële, Joris, Sarah, Raphaël, Ruben, Julien, Sophie, Margaux et Lilou, Luc et Elisa, et ceux qui nous ont quitté.

À **ma famille de cœur** : Valérie, Didier, Angéline et ta famille, Antoine et ta famille, Coco : passer du temps avec vous signifie rigoler. Votre optimisme à toute épreuve est contagieux !

À **Monique** et ton rire contagieux. A ta famille.

À ma belle-famille : merci de m'avoir accueillie avec toute la chaleur que la légende attribue (à raison) aux gens du nord.

À **Anso**, à ce beau voyage qui nous aura rassemblées, à nos discussions et à ta vie trépidante. Nous te confierons Clémence pour le shopping et la visite des musées parisiens (ou milanais, ou new-yorkais).

À **Fabienne**, pour ta fiabilité, ta réactivité hors du commun et tes blagues rigolotes. À **Gilles**, pour tes connaissances dans tous les domaines, et ta tranquillité.

À **Christian**, pour l'héritage musical et humoristique que tu as légué à Guillaume. À **Catherine**, pour ton dynamisme et tes bavardages.

À mes amis :

À **Charlotte**, ma Sorel, ma colocataire de toujours. Tu as l'oreille absolue, les conseils avisés et le rire merveilleux. Tu aurais été un médecin généraliste incroyable ! Mais tu as choisi ta voie, ce qui ne nous a pas empêché de grandir ensemble. Même si je n'ai pas le droit de le dire : MERCI. Merci pour toutes nos discussions, nos pleurs, nos rires, nos potins, nos coups de gueule. Te choisir comme marraine de ma fille était une évidence. A **Nathan et toi** : je suis encore émue d'être la marraine du fruit de votre amour. A **Léon**, justement : un amour d'enfant ! Je pense qu'on va bien rigoler avec toi, pour toute la vie !

À **Aurore Pz**, mon pilier. Tu es une des personnes les plus fiables que je connaisse : toujours disponible et toujours au taquet ! Ton optimisme n'a d'égal que ta joie de vivre. Quelle que

soit la fréquence de nos entrevues et quoi qu'il se passe dans nos vies, notre amitié ne prendra jamais de ride.

À **Alexia**, mon amie de toujours. Malgré la distance, on arrive toujours à se voir et à se raconter. Je souhaite t'avoir auprès de moi toujours !

À **Aurore Psl**, toi qui es toujours positive malgré les épreuves. Avec toi, on est fort, on est beau, on est grand. Merci pour ton sourire ! Dès que possible, je te confie Clémence : tu as toute ma confiance !

À **Cécile**, pour ta gentillesse et ton rire. Que de souvenirs avec toi ! Je suis heureuse que tu te rapproches un peu, qu'on continue à en construire. A **Micka**, pour ta bonhomie et parce qu'avec toi, Cécile est encore plus belle.

Aux **copains du collège** : nous avons la chance d'avoir un groupe encore conséquent ! Il faudra attendre la fin de mon allaitement et la prochaine grosse soirée pour que vous ayez votre dédicace émouvante personnalisée. À **David, Antoine, Samuel, Eloïse, Brice, Thomas, Charles, Ugo, Martin, Maxence, Emile** et **Mathieu**.

Et à vos amours qui me sont chères, elles aussi : **Clémentine, Marie, Amélie, Camille, Laura, Fran, Lucie, Louise, Amandine, Aurélie** et **Rémi**.

À **Lucile** et **Justine**, les « pièces rapportées » qui sont surtout des pièces indispensables pour moi maintenant ! Votre amitié est superbe. Faites-moi rire encore longtemps ! Mais continuons aussi à partager nos angoisses existentielles et le zéro déchet. A **Quentin** et **Dim** pour vous rendre encore plus heureuses (et nous donner des leçons de bricolage).

À **Loïs**, pour ta tolérance et ton ouverture d'esprit. J'apprends chaque jour avec toi et je t'admire. Tu gères ta famille d'une main de maître ! A **Matthias**, pour nos débats enrichissants : tu as la conversation tellement facile ! C'est vraiment agréable de passer du temps avec vous 5.

À **Camille, Charlie, Eléonore, Mounira, Jay, Kamsou, Charline, Florent, Mario, Hugo** et tous ceux qui ont fait un bout de chemin avec moi, sur les bancs d'école ou des squares et autour des bassins.

À **Eloïse R**, pour toute l'aide dans la gestion de mon vélo et de mon moulin.

Aux copains de l'externat, grâce à qui j'ai surmonté ce long chemin avec finalement du plaisir malgré les (quelques) moments difficiles. Vive le CHA !

À **Marie**, toi qui m'a pris sous ton aile dès le début des études. J'adore nos discussions qui ont toujours beaucoup de relief, qu'elles concernent la médecine, les voyages, les rapports humains ou la bière. Ton analyse fine et ta curiosité rendent chacune de nos rencontres passionnantes. Tu me fais rire et avec toi j'ai confiance.

À **Godelieve**, ma voisine de nom de famille. Grâce à ça, on s'est collé tout le long de notre cursus ! A tous les trajets partagés pour aller en cours, en sous-conf, au CHA, aux soirées, en Corrèze, au Gosier. Je n'oublierai jamais toutes ces années à tes côtés. Une nouvelle vie commence pour toi, espérons qu'on arrive toujours aussi souvent à se retrouver !

À **Dysmas**, l'homme le plus curieux de la Terre. Que de débats ! J'ai appris beaucoup avec toi, notamment en sous-conf et pendant le mois sans soldes. Je suis encore émue de ton mariage. Nous avons bien grandi.

À **Alexandre**, fidèle copain. Toujours un plaisir de te retrouver, même à l'arrache au décours d'un EVJF ou sur la route des vacances. A bientôt pour faire le Silver Star !

À **Nicolas**, toujours de bonne humeur et un brin provocateur.

À **Mélanie** et ton optimisme à toute épreuve.

À **Thomas**, pour ta patience et ta gentillesse. Vivement le printemps prochain ! Merci à ta maman également, d'avoir rendu plus doux le début de mon internat mais aussi mon accouchement.

À Romain, Luc, Béné, Delphine, Marine, JB, Anne-Marie, Vincent, Juliette et tous ceux qui m'ont accompagnée en cours, partiels ou soirées.

À mes belles rencontres de l'internat :

À **Clémentine**, soutien infaillible, pendant ces 6 mois de stage et la rédaction de la thèse. Ton approche des choses de la vie fait du bien. Vivement la suite de notre carrière et surtout de notre vie perso.

À **Morgane**, même si c'est plutôt une re-re-rencontre. Je suis heureuse de te connaître en dehors des bassins. A tous nos points communs et à nos discussions interminables qui saoulent nos mecs. Continue à me communiquer ton énergie !

À **Marion**, toi qui incarne la sagesse et la sérénité. C'est un bonheur de t'avoir rencontrée. Vive la Drôme pour t'avoir attirée près de moi.

À tous les co-internes, colocataires, co-remplaçants, co-FFI : Leslie, Anne-Laure, Nadia, Adeline, Paul, Alexandre, Pierre, Florine, Klervi et tous les autres.

Aux copains de Guigui :

À **Lucas** : tu ne le sais pas encore mais je suis ravie que Guillaume te choisisse comme parrain. Je te charge de l'éducation musicale de Clémence ! À **Elsa**.

À **Valentin** et **Justine** : copains fidèles, c'est si cool d'échanger avec vous et d'avoir fait ces festivals ! Maintenant, nous avons d'autres activités qui nous unissent tout autant. À **Aloïs**. À **Maxime** et **Manon**, que nous apprenons à connaître grâce à vous, et avec qui on partage nos galères de néo-parents.

À **Carole**, **Thomas**, **Emilien** et **Agnès** : à nos week-end, passés et à venir, qui sont toujours géniaux ! Vivement le mariage.

À tous les **copains de Géol** : votre groupe de potes fait rêver ! Big-up tout particulier à **Claire**, **Maxou** et **Julie** : merci d'être là aujourd'hui !

À l'**Ouzbékistan** et l'**Ethiopie**, pays de mon cœur. A tous les autres pays visités et que nous visiterons.

À **Guillaume** : merci de m'avoir accompagnée et soutenue, patiemment, comme toujours, dans la création de ce petit bébé. Maintenant, à nous la vie pour nous occuper de ce que notre bel amour a créé : notre enfant, notre vrai bébé. Tu es mon parfait, tu as exactement les qualités et les défauts que j'aime. Je te fais entièrement confiance pour t'occuper de Clémence et t'assurer qu'elle ne deviendra pas trop tordue. Quoi que... A ta gentillesse, ta patience, ta bienveillance et ta douceur. A tes blagues, tes jeux de mots, ton rire et ton sourire. A ton intelligence, ta science et ta curiosité. Au lion de Cléopâtre, au poulet boucané, à vers Cheny, à tout jamais !

À **Clémence** : mon bébé. Tu auras grandi dans mon ventre en même temps que cette thèse ! Mais c'est toi ma plus belle réussite. Je t'aime déjà tellement fort. J'aime ce que tu représentes pour ton père et moi. J'ai hâte de vivre chaque jour (et chaque nuit) avec toi. Je ferai de mon mieux, soit clément avec moi. Je te souhaite de grandir heureuse.

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECN : Epreuves Classantes Nationales

EMG : Etudiant en Médecine Générale (anciennement interne de Médecine Générale)

GEP : Groupe d'Echange de Pratique

MG : Médecine Générale ou Médecin(s) Généraliste(s)

MSH : Maître de Stage Hospitalier

MSU : Maître de Stage Universitaire

MT : Médecin(s) Traitant(s)

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SP1 : Stage Praticien de niveau 1

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES	20
SOMMAIRE	21
I – INTRODUCTION	23
II – CONTEXTE	25
II – 1) UN DIPLOME D’ETUDES SPECIALISEES (DES) DE MEDECINE GENERALE	25
II – 2) LES CHIFFRES : AFFECTATIONS APRES LES ECN	26
II – 3) LA MEDECINE GENERALE, UN CHOIX PAR DEFAULT ?	27
III – METHODES	28
III – 1) RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE	28
III – 2) POSTURE DE LA CHERCHEUSE	28
III – 3) CHOIX DU TYPE D’ETUDE	29
III – 4) PARTICIPANTS	29
A. POPULATION	29
B. ECHANTILLONNAGE	29
III – 5) GUIDE D’ENTRETIEN	30
III – 6) RECUEIL DES DONNEES	31
III – 7) ANALYSE	31
A. ANALYSE DU CANEVAS D’ENTRETIEN ET DES TECHNIQUES D’ENTRETIEN	31
B. ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES	32
III – 8) ETHIQUE	32
A. CONSENTEMENT	32
B. COMMISSION NATIONALE DE L’INFORMATIQUE ET DES LIBERTES	33
C. CONFIDENTIALITE	33
IV – RESULTATS	34
IV – 1) DEROULEMENT DES ENTRETIENS	34
IV – 2) DESCRIPTION DE L’ECHANTILLON	34
IV – 3) ANALYSE DES RESULTATS	40
1 ^{ERE} PARTIE : ① REPRESENTATION DE LA MG PENDANT LE 2 ^{EME} CYCLE	41
2 ^{EME} PARTIE : ② EVOLUTION DE LA REPRESENTATION DE LA MG PENDANT LE TROISIEME CYCLE	85
3 ^{EME} PARTIE : ③ VECU DU CHOIX DE SPECIALITE	123
4 ^{EME} PARTIE : ④ METHODES D’AMELIORATION POSSIBLES AU 2 ^{EME} CYCLE	135
	21

V – DISCUSSION	148
V – 1) VALIDITE INTERNE : DISCUSSION DE LA METHODE	148
A. LE CHOIX DU TYPE D'ETUDE	148
B. LES INTERVENANTS	148
C. LA RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS	150
D. L'ANALYSE DU CONTENU	150
E. LES LIMITES DE L'ETUDE	150
F. LES FORCES DE L'ETUDE	151
V – 2) VALIDITE EXTERNE : DISCUSSION DES RESULTATS COMPARES A LA LITTERATURE	152
A. LA SPECIALITE DE MG	152
B. L'ESTIME DE LA SPECIALITE	154
C. L'ENSEIGNEMENT FACULTAIRE	157
D. LES STAGES HOSPITALIERS	163
E. LES STAGES AMBULATOIRES EN SOINS PRIMAIRES	164
F. LE CHOIX DE LA MG	172
G. LA MG POUR FAIRE UN DESC	174
H. LE VECU DU CHOIX AU 3 ^{EME} CYCLE	175
I. DROITS AU REMORDS ET MG	176
J. STAGES EN AMBULATOIRE	177
VI – CONCLUSIONS	179
BIBLIOGRAPHIE	185
ANNEXES	195
ANNEXE 1 – INDICATEUR D'ATTRACTIVITE	195
ANNEXE 2 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	197
ANNEXE 3 – GUIDE D'ENTRETIEN : VERSION FINALE	198
ANNEXES SUPPLEMENTAIRES	201

I – INTRODUCTION

La spécialité « médecine générale » (MG) souffre d'un moindre intérêt pour les étudiants en médecine (1) (2). Après les épreuves classantes nationales (ECN), si de nombreux étudiants choisissent cette spécialité par conviction, pour un grand nombre encore, il s'agit d'un choix par défaut (3).

Une grande partie des effectifs du choix de spécialité concerne la MG. Choisir par conviction, car informé de manière pertinente, semblerait raisonnable dans une optique vertueuse.

La structuration du 2^{ème} cycle donne aux étudiants une bonne idée de la réalité du monde hospitalier, a contrario de la MG ambulatoire, à laquelle ils sont peu souvent voire jamais exposés. Ils en ont des représentations plutôt que des connaissances pertinentes, ce qui peut expliquer cette méfiance quant à leur choix de spécialité post-ECN.

Par contre, les étudiants de 3^{ème} cycle en formation de MG sont satisfaits et heureux dans leur choix (4) (5).

Nos hypothèses étaient, d'une part, que la méconnaissance de cette spécialité influencerait son choix après les ECN. D'autre part, confrontés à un exercice professionnel pragmatique de la MG, les EMG en 3^{ème} cycle verraient leurs représentations de cette spécialité évoluer. Ces nouveaux éléments constitueraient un argumentaire en sa faveur. S'il était connu des étudiants de 2^{ème} cycle, pourrait-il faciliter leur choix à l'issue des ECN ?

Les déterminants et en particulier les freins au choix de cette spécialité ont été étudiés dans des études antérieures, ainsi que la satisfaction des étudiants de médecine générale (EMG) au cours de leur 3^{ème} cycle. La manière dont les représentations des EMG sur les soins primaires, ayant évolué pendant le 3^{ème} cycle, aurait pu les conforter ou les détourner au moment du choix de la spécialité n'a pas été étudiée. La chercheuse se propose d'en faire ce travail de thèse d'exercice.

L'objectif principal de cette thèse était d'étudier l'évolution de la représentation de la MG par les étudiants en médecine, depuis le 2^{ème} cycle, précédant leur choix de spécialité à

l'issue des ECN, jusqu'à la découverte de la pratique de la spécialité pendant leur 3^{ème} cycle de formation en MG. Les objectifs secondaires étaient d'abord d'étudier leur vécu du choix de la MG, juste après et à distance de celui-ci, et ensuite de dégager des solutions pour transmettre une image de la MG qui soit plus proche de la réalité, et ainsi aider les étudiants de 2^{ème} cycle à choisir la spécialité en conscience.

II – CONTEXTE

II – 1) Un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale

En 1982, la réforme des études médicales (6) évoque quatre filières de 3^{ème} cycle : la filière MG, la filière médecine spécialisée, la filière santé publique et la filière de recherche médicale. Elle différencie le résidanat, pour les futurs MG, avec un stage de vingt demi-journées en cabinet, et l'internat, pour les futurs spécialistes.

En 1997 est instauré un stage ambulatoire en soins primaires, de 6 mois, obligatoire, pour les futurs MG en 3^{ème} cycle de formation (7). La même année, un stage ambulatoire est également créé pour les étudiants de 2^{ème} cycle (8). Il est obligatoire pour valider le 2^{ème} cycle des études de médecine. Son cadre est redéfini en 2009 puis en 2015 pour qu'il soit réalisé au même titre que les stages hospitaliers (9) (10).

En 2002, la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales (11) institue la MG comme spécialité à part entière, égalisant son statut à celui des autres spécialités (9).

En 2004, le décret relatif à l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales (12) remplace le concours de l'internat par les ECN, et le DES de MG est créé.

En 2016, une nouvelle organisation du 3^{ème} cycle des études médicales est instituée dans la loi (13) (14) (15) (16). Il est alors organisé en trois phases successives : socle, approfondissement et consolidation. En MG, le manque d'enseignants universitaires de la spécialité et de maîtres de stages universitaires (MSU) rend impossible la mise en place d'une telle organisation. La maquette ne comprend pas, temporairement, la phase de consolidation. La phase socle comportera un stage d'urgence et un stage praticien ambulatoire de niveau 1 (SP1) et la phase d'approfondissement un stage en médecine polyvalente, deux stages en pôle femme-mère-enfant et un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

Tout étudiant de spécialité, quelle qu'elle soit, n'est plus interne mais étudiant de 3^{ème} cycle. Pour la MG, il est étudiant en médecine générale (EMG).

La réforme crée un DES pour tous les anciens DES complémentaires (DESC) qui s'effectuaient dans le décours des 2 premières années du DES de MG (16) (17) (18,19). Des formations supplémentaires pourront être réalisées pour acquérir des compétences supplémentaires, par exemple en addictologie ou en médecine du sport : les formations spécialisées transversales (16).

II – 2) Les chiffres : affectations après les ECN

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie un rapport annuel analysant les affectations des étudiants en médecine après chaque ECN. Le dernier a été rédigé suite aux ECN de 2016.

Le nombre de postes, toutes spécialités confondues, est passé de 3988 en 2004 (20) à 8407 en 2018 (21). Le pourcentage de postes pourvus augmente depuis 2012, suite au décret (22) modifiant les conditions de validation du 2^{ème} cycle, diminuant le taux d'inadéquation entre les postes proposés et les postes choisis après les épreuves : 10 % de postes vacants après les ECN de 2010 (23), contre 4 % seulement après celles de 2016 (2).

En MG, une évolution similaire est notée avec 3749 postes proposés en 2016, soit deux fois plus qu'en 2010 (1841 postes), mais également plus qu'en 2018 (3268 postes) (21). Le taux d'inadéquation diminue, avec 67% des postes pris en 2004, 82% en 2010 et 94% en 2016. Il reste ainsi 214 postes de MG vacants après les choix de 2016, mais il faut en noter la diminution : il y en avait 609 en 2004.

En 2019, moins de postes de MG sont proposés au choix (3213) (24) mais 100% des postes sont pris (25).

En ce qui concerne la subdivision de Lyon (26) (27), 100 % des postes de MG sont pris chaque année (voire souvent plus de 100%) et le nombre de postes a augmenté : de 85 postes pourvus en 2004 à 151 en 2010 et 197 en 2016. Cependant, une nouvelle diminution est notée avec 138 postes pourvus en 2018.

II – 3) La médecine générale, un choix par défaut ?

En 2010, 25 % des postes de MG sont pourvus à la moitié du classement (23), ce qui montre une certaine attractivité. Des étudiants choisissent la spécialité tout au long du classement. En 2014, 5 % des 1000 premiers classés et 11 % des classés entre les rangs 1000 et 2000 choisissent la MG. En 2019, la première à choisir la MG est classée 28^{ème} et 6,8% des 1000 premiers choisissent la MG (28).

Il existe un attrait plus important de la MG chez les femmes. En 2010, l'analyse de la DREES montre que la MG est la spécialité préférée des femmes, devant la pédiatrie et l'anesthésie-réanimation (23). En 2014, la tendance se confirme : parmi les femmes ayant le choix entre toutes les spécialités, 14 % optent pour la MG, contre 5% des hommes. Cette année-là, parmi les 5 % d'étudiants qui choisissent la MG parmi les 1000 premiers, 90 % sont des étudiantes. (1)

En mars 2017, la DREES analyse les choix d'affectation des étudiants à l'issue des ECN de 2016 (2). Le rapport met à nouveau en lumière la faible attractivité de cette spécialité. Un indicateur d'attractivité, mettant en lien les rangs de classement avec le nombre de postes de chaque spécialité, permet d'établir un classement des trente spécialités proposées au choix. La quatuor de tête est l'ophtalmologie, la néphrologie, la médecine interne ex aequo avec la cardiologie. La MG, en 2016, se retrouve... avant-dernière. Chaque année, la dernière place oscille entre la MG et la médecine du travail. La méthode de calcul et les résultats pour 2016 sont repris en annexe 1.

III – METHODES

III – 1) Recherche bibliographique

Les bases de données utilisées pour la recherche bibliographique étaient les suivantes : système universitaire de documentation, CAIRN.info, revue EXERCER, EM-consulte, site du Ministère des Affaires Sociales et de Santé, Légifrance, sites du Syndicat national des enseignants de médecine générale et du Syndicat national des EMG de France, l'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale de France (ISNAR-EMG), moteur de recherche Google.

Les mots-clés utilisés étaient les suivants : « représentations médecine générale », « médecine générale 2^{ème} cycle », « médecine générale 3^{ème} cycle », « stage praticien niveau 1 », « stage ambulatoire », « interne médecine générale », « étudiant médecine générale », « interne praticien », « internat », « ECN », « choix médecine générale », « satisfaction médecine générale », « remords médecine générale ». Il n'a pas été réalisé de recherche en anglais.

Les données de la bibliographie ont été recensées et organisées avec le logiciel Zotero®.

La recherche bibliographique a débuté à l'automne 2016 avec une veille bibliographique jusqu'en septembre 2019.

III – 2) Posture de la chercheuse

Le statut de la chercheuse était d'être EMG, puis remplaçante de MG.

Son rôle était de procéder à la recherche bibliographique à partir de laquelle elle a créé le canevas d'entretien utilisé pour mener les entretiens dont elle a analysé le contenu afin de proposer une réponse à la question de recherche.

Au regard de cela, elle s'est astreinte, lors des entretiens, à la plus grande neutralité.

Aucun lien d'intérêt n'était à déclarer à ce sujet.

III – 3) Choix du type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés et d'un focus groupe.

III – 4) Participants

a. Population

Les critères d'inclusion étaient les suivants : être EMG ou avoir terminé son troisième cycle depuis peu (moins d'un mois), dans une faculté française, et avoir réalisé, ou être en train de réaliser, le SP1.

Le seul critère d'exclusion était de ne pas avoir réalisé le SP1.

Il n'y avait pas de critère d'âge, de sexe, de date de passage des ECN, de ville d'origine, de thèse en cours ou soutenue.

b. Echantillonnage

Les participants ont été recrutés par la chercheuse à l'occasion de journées formations à la faculté de médecine, au cabinet médical et dans l'entourage de l'enquêteur, en face-à-face et sur la base du volontariat. Ils ont reçu une explication succincte sur le travail et le déroulement de l'étude.

La sélection des participants a été réalisée selon un échantillonnage raisonné (29) avec la technique de la boule de neige. Des profils variés ont été recherchés pour optimiser l'exhaustivité des points de vue.

III – 5) Guide d’entretien

Le guide d’entretien a été élaboré suite aux recherches bibliographiques réalisées et selon le propre questionnement de la chercheuse. Une étude pilote a été conduite à l’occasion du mémoire d’initiation à la recherche. Elle a permis d’optimiser la rédaction du canevas d’entretien et de s’entraîner aux techniques d’entretien. Ce mémoire est annexé à ce travail sous forme numérique (annexe 4).

La première partie du canevas présentait la chercheuse et le travail de recherche.

Dans la deuxième partie, une question brise-glace était utilisée pour lancer la discussion. Les thèmes suivants étaient ensuite abordés : la motivation à entreprendre des études de médecine, les représentations de la MG en tant qu’étudiant de 2^{ème} cycle, le choix de la spécialité, l’évolution de l’image de la MG pendant le 3^{ème} cycle, des idées pour améliorer l’information des étudiants.

La troisième partie abordait toute suggestion ou remarque que le participant souhaitait apporter avant de conclure.

Ce canevas était un support pour guider l’entretien. La formulation et l’ordre des questions restaient libres en fonction du déroulement de l’entretien.

Selon la méthodologie de la théorisation ancrée, l’auteure se réservait la possibilité de compléter le canevas en cours de travail si une nouvelle notion était apparue dans les entretiens précédents.

Un rappel des informations démographiques et personnelles des participants était réalisé à la fin de l’entretien : sexe, âge, situation familiale, métier des parents, année d’études, réalisation ou non d’un stage praticien pendant le 2^{ème} cycle, date de réalisation du SP1, réalisation ou volonté de réaliser un SASPAS.

Le guide d’entretien est en annexe 3.

III – 6) Recueil des données

Le recueil de données a été réalisé par la chercheuse au cours d'entretiens individuels qui se sont déroulés dans un lieu à la convenance de l'interrogé. Le directeur de thèse a participé à la réalisation du focus groupe en le modérant pendant que la chercheuse recueillait les données du non-verbal.

La rencontre débutait par une présentation du travail de recherche puis, après avoir recueilli le consentement de l'interviewé(e), la chercheuse a procédé à un double enregistrement audio, sur un smartphone et sur une tablette. En parallèle, elle a tenu un journal de bord, avec des annotations relevant le non-verbal de l'interrogé (attitudes, silences, regards, hésitations) ainsi que les sujets évoqués sur lesquels elle aurait souhaité revenir plus tard. A la fin de l'entretien, elle a recueilli les informations démographiques et personnelles qui lui manquaient et a coupé l'enregistrement.

Les participants savaient que la chercheuse était EMG et connaissaient la thématique de la recherche, sans connaître la question précisément.

Les enregistrements ont été intégralement retranscrits par la chercheuse, avec le non-verbal, en respectant les propos de l'interviewé, ses hésitations, ses silences, ses répétitions. Ils ont été anonymisés d'emblée en modifiant les noms et prénoms des enquêtés, les noms de lieu et de toute personne citée au cours de l'entretien.

Les entretiens et le focus groupe retranscrits et anonymisés sont annexés à ce travail sous forme numérique (annexe 5).

III – 7) Analyse

a. Analyse du canevas d'entretien et des techniques d'entretien

La qualité du canevas d'entretien et les techniques de communication ont été analysées à l'occasion du mémoire de SP1 : au cours de la retranscription des entretiens et à l'aide d'une critique constructive réalisée avec les EMG interrogés et nos deux maîtres de SP1.

b. Analyse des données recueillies

Les entretiens retranscrits ont été étudiés manuellement de façon verticale (ou longitudinale) d'abord, ce qui a permis de synthétiser ce que chaque participant avait répondu lors de l'ensemble de l'entretien. Ensuite, la lecture horizontale (ou transversale) a permis d'identifier des thèmes (ou codes) à partir des éléments du discours que l'enquêtrice avait pu extraire et de faire l'encodage des données recueillies. Elle a ensuite rassemblé ce que l'ensemble des participants avaient répondu pour chaque thème identifié afin de produire une réponse à la question de recherche.

Le recueil des données a été poursuivi jusqu'à obtenir une redondance des réponses obtenues, alors qu'aucune nouvelle thématique n'était plus abordée. La saturation des données était alors estimée atteinte.

La chercheuse a eu recours à une triangulation des données à l'aide d'une autre chercheuse, étudiante en 3^{ème} cycle, également en cours de réalisation d'une étude qualitative. Elle a relu des entretiens et réalisé, de manière indépendante, une analyse thématique des résultats qui a été confrontée à celle de la chercheuse principale. A l'aide du directeur de thèse qui a également participé à la triangulation des données, l'enquêtrice a pu identifier les différents thèmes et proposer un plan de réponse, assurant la validité de la recherche.

III – 8) Ethique

a. Consentement

Les participants ont reçu à l'oral l'information sur l'utilisation des données pour la thèse, l'anonymisation des données, la confidentialité des propos et l'absence de conservation de données nominatives après exploitation des enregistrements. L'enregistrement n'a été lancé qu'après leur accord. Le script a été envoyé par mail à chaque participant après retranscription. Ils ont alors donné leur accord sur l'utilisation des données. Le consentement pouvait être retiré à tout moment et sans motif.

Le formulaire de consentement est repris en annexe 2. L'ensemble des consentements, datés et signés, sont annexés à ce travail sous forme numérique (annexe 6).

b. Commission nationale de l'informatique et des libertés

Un avis a été demandé auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés mais est resté sans réponse. Les interrogés étant médecins eux-mêmes, ainsi que chercheurs ou futurs chercheurs, ils connaissaient les conditions d'exploitation des données. La recherche n'impliquait aucune intervention sur les participants et concernait la pédagogie.

c. Confidentialité

Toute personne amenée à collaborer au travail de recherche était tenue au respect de l'anonymat et à la confidentialité des données.

IV – RESULTATS

IV – 1) Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés du 02 février 2017 au 23 octobre 2018. La durée des entretiens était comprise entre 18 minutes et 1 heure 21 minutes. Le focus groupe a duré 2 heures 4 minutes. La moyenne des enregistrements était de 56 minutes pour un total de 621 minutes. Ces données sont répertoriées dans le Tableau 1 à la page 39.

Six entretiens se sont déroulés au domicile de l'interrogé, un chez un autre EMG, un dans une salle de cours de la faculté. Deux entretiens et le focus groupe se sont déroulés dans un cabinet médical (lieu de stage). Des tiers ont interrompu l'enregistrement au cours de deux entretiens. Lors de deux autres, un tiers était présent au domicile sans interrompre l'entretien. Le matériel d'enregistrement n'a pas paru troubler les interrogés.

Le canevas d'entretien définitif a été utilisé à partir du quatrième entretien. Les trois premiers entretiens ont été menés à l'aide d'un pré-canevas qui a été corrigé dans le cadre du mémoire de recherche. Leurs données, pertinentes, ont été analysées, dans ce travail, comme celle des entretiens suivants.

Le ressenti sur le déroulement des entretiens était l'absence de gêne de la part des interrogés, bien que les thèmes abordés soient plutôt personnels. Une gêne de notre part a été ressentie au début du premier entretien, mais s'est dissipée ensuite et n'est pas revenue lors des entretiens suivants. Le dialogue s'instaurait facilement et les interrogés avaient beaucoup de choses à dire.

IV – 2) Description de l'échantillon

Onze entretiens et un focus groupe ont été réalisés.

Un entretien a été exclu car l'interrogé ne remplissait pas tous les critères d'inclusion (non-réalisation du SP1).

L'échantillon analysé se composait donc de dix-sept étudiants effectuant leur 3^{ème} cycle de MG dans plusieurs villes de France. 10 ont participé en entretiens individuels, 7 en focus groupe. Ils étaient âgés de 26 à 29 ans (moyenne : 27,05 ans). Parmi eux, il y avait douze femmes (70,58%) et cinq hommes (29,41%). Six des participants faisaient partie de l'entourage de la chercheuse. Les dix-sept participants interrogés formaient un échantillon diversifié.

Les principales caractéristiques des participants sont répertoriées dans le Tableau 1 à la page 39.

La plupart des étudiants interrogés avaient peu d'exemples de médecin généraliste (MG) dans leur entourage, hormis leur médecin traitant (MT). Un seul avait un parent MG.

Sur les dix-sept EMG interrogés, onze déclaraient avoir choisi la MG par conviction. Certains l'avaient choisi sans hésiter, d'autres en hésitant parmi plusieurs spécialités, d'autres encore alors qu'ils n'avaient pas d'autre choix intéressant mais ils souhaitaient faire de la MG. Ces étudiants étaient tous heureux en MG au moment de l'entretien.

Deux étudiants avaient exercé un droit au remords en MG alors qu'ils avaient commencé leur 3^{ème} cycle en pédiatrie. Ils étaient heureux, au moment de l'entretien, d'avoir fait ce choix.

Quatre étudiants ont choisi la MG par défaut. L'un d'eux l'avait pris à but utilitaire pour arriver au plus vite à ce qu'il souhaitait devenir : frère. Les trois autres n'avaient pas pu avoir la spécialité qu'ils désiraient. Parmi eux, deux s'étaient réorientés vers les urgences et une avait choisi de rester en MG.

Six étudiants sur les dix-sept n'ont pas réalisé de stage praticien pendant le 2^{ème} cycle. Parmi eux, quatre avaient tout de même choisi la MG par conviction. Les deux étudiants qui avaient initialement choisi la pédiatrie avaient réalisé un stage praticien au 2^{ème} cycle. Sa réalisation n'était donc pas une condition sine qua non pour choisir la MG avec conviction et assurance. Etre immergé en stage ne suffisait pas toujours pour bien connaître la MG ou pour choisir entre deux spécialités qui plaisent. A l'inverse, ne pas avoir fait le stage n'était pas toujours un critère de non-choix. Les informations sur la MG pouvaient donc venir, et

devaient venir, d'autres sources : la faculté, les stages hospitaliers ou d'autres encore. C'est également en connaissant mieux les autres spécialités que les étudiants pouvaient se rendre compte qu'elles ne les intéressaient pas et donc s'orienter vers la MG.

Certains étudiants avaient choisi la MG parce qu'ils n'avaient plus vraiment d'autres choix, sans que ce soit franchement un choix par défaut parce qu'ils étaient intéressés par la MG. Ceux-ci avaient pu découvrir la MG en stage de 2^{ème} cycle, mais c'est le 3^{ème} cycle qui leur avait montré ce que ce métier était réellement et qui leur avait permis d'aimer cette profession et de s'y épanouir.

La mauvaise estime véhiculée par la faculté ou le milieu hospitalier avaient eu une influence sur les étudiants : deux avaient eu du mal à assumer leur choix (en stage ou auprès de leur famille), deux avaient choisi une autre spécialité avant de revenir vers la MG, une s'était détournée de sa volonté initiale de faire MG, un ne s'y était même pas intéressé. Trois déclaraient ne pas avoir été influencés par ces critiques. Un avait même été encouragé à choisir la MG.

Tableau 1 : caractéristiques des EMG interrogés et des entretiens

	M1	M2	M3	T1	T2	T3
Sexe	F	F	M	F	F	M
Age	27	26	26	27	27	29
Métier des parents	expert forestier ingénieur horticole	agriculteur professeur de mathématiques	chirurgien vasculaire pharmacienne biologiste	ingénieur informatique commerciale	officier de l'Armée de terre vétérinaire	chirurgien spécialisé dans le cancer du sein orthophoniste
Stage praticien 2 ^{ème} cycle	oui, une semaine en 2 ^{ème} année	non	oui	oui + une semaine en fin de 2 ^{ème} cycle	non	non
Date des ECN et choix	2014 – MG	2014 – MG	2014 – pédiatrie 2015 – MG	2014 – MG	2014 – MG	2014 – MG
Semestre en cours	5 ^{ème}	5 ^{ème}	5 ^{ème} mais validera le 4 ^{ème} stage de la maquette	6 ^{ème}	2 semaines après la fin du 6 ^{ème} semestre	2 semaines après la fin du 6 ^{ème} semestre
Stage praticien niveau 1	en cours	en cours	en cours	fait au 5 ^{ème} semestre	fait au 5 ^{ème} semestre	fait au 5 ^{ème} semestre
SASPAS	γ réfléchit	non	prochain stage	en cours	fait au 6 ^{ème} semestre	fait au 6 ^{ème} semestre
Autres stages réalisés pendant l'internat	urgences adultes pédiatrie gériatrie-néphrologie surveillance continue	urgences adultes pédiatrie gériatrie surveillance continue	néonatalogie (coursus de pédiatrie) médecine polyvalente (coursus de pédiatrie) urgences adultes gynéco-obstétrique	urgences adultes pédiatrie gériatrie soins palliatifs	urgences adultes onco-pneumologie gériatrie urgences pédiatriques	soins continus urgences adultes urgences pédiatriques urgences psychiatriques
Souhait d'avenir	MG	DESC d'urgences	MG	assistantat urgences puis MG	MG	frère
Situation familiale	en couple pas de vie commune pas d'enfant	célibataire pas d'enfant	en couple pas de vie commune pas d'enfant	en couple vie commune pas d'enfant	célibataire pas d'enfant	célibataire pas d'enfant
Date et durée de l'entretien	le 02/02/17 18 min	le 14/02/17 42 min	le 23/02/17 38 min	le 13/05/17 40 min	le 16/11/17 41 min	le 16/11/17 34 min

	T4	T5	T6	F1	F2	F3
Sexe	F	F	F	F	F	F
Age	28	28	28	26	27	26
Métier des parents	ingénieur assistante d'éducation	entrepreneur cadre de santé en EHPAD	professeur(e)s au conservatoire	informaticien retraité bibliothécaire retraitée	instituteur retraité institutrice retraitée	ingénieur en chimie (industrie pharmaceutique) responsable de médiathèque
Stage praticien 2 ^{ème} cycle	oui	non	non	oui	oui	oui
Date des ECN et choix	2014 – MG	2015 – MG	2015 – MG	2015 – MG	2016 – MG	2016 – MG
Semestre en cours	3 semaines après la fin du 6 ^{ème} semestre	5 ^{ème}	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	4 ^{ème}
Stage praticien niveau I	fait au 3 ^{ème} semestre	en cours	fait au 5 ^{ème} semestre	fait au 4 ^{ème} semestre	en cours	en cours
SASPAS	fait au 5 ^{ème} semestre	non	en cours	prochain stage	prochain stage	prochain stage
Autres stages réalisés pendant l'intermat	maladies infectieuses pneumologie pédiatrie urgences adultes gynéco-obstétrique	cardiologie urgences adultes neurologie gynécologie obstétrique	soins de suite et de réadaptation – soins palliatifs urgences adultes pédiatrie court séjour gériatrique	urgences adultes gynécologie obstétrique infectiologie disponibilité addictologie	urgences adultes gynécologie obstétrique soins palliatifs	gynécologie - obstétrique urgences adultes court séjour gériatrique
Souhait d'avenir	MG + DU de gynéco +/- DU de traumatologie et d'échographie	MG	MG – installation prochaine	MG orientée gynécologie, addictologie, ostéopathie	MG +/- DU de gynéco	MG +/- DU de gynéco
Situation familiale	en couple vie commune pas d'enfant	célibataire pas d'enfant	en couple pas de vie commune pas d'enfant	en couple vie commune pas d'enfant	en couple vie commune pas d'enfant	en couple pas de vie commune pas d'enfant
Date et durée de l'entretien	le 26/11/17 54 min + 06 min	le 26/04/18 1h01 + 02 min	le 15/10/18 1h20	le 22/10/18 2h04		

	F4	F5	F6	F7	T7
Sexe	F	M	M	M	F
Age	27	28	27	27	26
Métier des parents	docteur en chimie (peinture automobile) mère au foyer (diplôme de moniteur éducateur)	journaliste secrétaire médicale puis à l'ENS	Kinésithérapeute professeure d'histoire-géographie en anglais	médecin généraliste gériatre	agriculteur – viticulteur mère au foyer puis salariée de l'exploitation
Stage praticien 2 ^{ème} cycle	oui	oui	oui	oui	oui
Date des ECN et choix	2016 – MG	2016 – MG	2015 – MG	2015 – MG	2015 – pédiatrie puis droit au remords pour MG
Semestre en cours	4 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}	6 ^{ème}	6 ^{ème}
Stage praticien niveau 1	en cours	en cours	en cours	fait au 5 ^{ème} semestre	fait au 5 ^{ème} semestre
SASPAS	non	prochain stage	prochain stage	en cours	en cours
Autres stages réalisés pendant l'internat	gériatrie urgences adultes pédiatrie	urgences adultes gériatrie pédiatrie	urgences adultes addictologie somatique en psychiatrie pédiatrie disponibilité	urgences adultes médecine interne addictologie pédiatrie	hépato-gastro-entérologie pédiatrique (cursus de pédiatrie) pédiatrie générale (cursus de pédiatrie) urgences adultes gériatrie
Souhait d'avenir	DESC d'urgences	MG +/- correspondant SAMU	MG – ostéopathie – addictologie	MG +/- soins palliatifs +/- addictologie	MG
Situation familiale	célibataire, d'enfant	en couple, pas de vie commune, pas d'enfant	en couple, vie commune, pas d'enfant	en couple, pas de vie commune, pas d'enfant	en couple, vie commune, pas d'enfant
Date et durée de l'entretien	le 22/10/18 2'04				le 23/10/18 1'21

IV – 3) Analyse des résultats

Les résultats de l'analyse longitudinale sont annexés à ce travail sous forme numérique (annexe 7).

Les résultats de l'analyse transversale seront traités en quatre parties :

1^{ère} partie : ① Représentation de la MG pendant le 2^{ème} cycle

2^{ème} partie : ② Evolution de la représentation de la MG au 3^{ème} cycle

3^{ème} partie : ③ Vécu du choix de spécialité

4^{ème} partie : ④ Méthodes d'amélioration possibles

Cette présentation se fera sous forme de tableaux, avec présentation des occurrences et de leurs sous-thèmes, illustrés de verbatims. Ceux-ci pourront être pluriels pour évoquer les nuances.

Un résumé sera présenté régulièrement pour faciliter la lecture, en raison de l'abondance des résultats.

1^{ère} partie : ① REPRESENTATION DE LA MG PENDANT LE 2^{ème} CYCLE

① 1. LA MG : UNE PROFESSION MECONNUE

① 1. 1. Absence d'exemple de professionnels de santé

Absence de contact avec la MG	- T3 : « <i>comme c'était mon père qui s'occupait de nous, en termes de médecine un peu lambda quoi, [...] on n'avait pas de généraliste.</i> » - F4 : « <i>la médecine générale, en ayant été très rarement malade, je connaissais pas.</i> »
Absence de professionnels de santé dans l'entourage	- M1 : « <i>Nan, j'ai pas de médecin dans ma famille</i> » - M2 : « <i>dans ma famille, personne ne fait médecine. Euh... personne n'est même dans le paramédical, ... donc non pas du tout.</i> »

① 1. 2. Une représentation souvent incomplète, approximative, de la profession

Un métier non connu	- T2 : « <i>j'avais vraiment aucune idée..., concrètement comment ça se passait en cabinet de médecine générale.</i> » - T6 : « <i>J'avais aucune notion des, de, des compétences ou des, du champ d'action d'un médecin généraliste quoi.</i> » - M2 : « <i>j'ai jamais fait de stage de médecine générale [...] Donc c'était un peu l'inconnu</i> »
Une représentation floue, peu détaillée	- F2 : « <i>En tant qu'externe [...], on ne sait pas trop ce que c'est la médecine générale.</i> » - T7 : « <i>ça restait un peu le, le grand flou.</i> » - T5 : « <i>j'avais que des représentations et j'avais pas de choses concrètes.</i> » - T2 : « <i>concrètement avec beaucoup de détails, je pense que je ne savais pas exactement, parce que j'avais jamais fait de stage là-bas.</i> »

① 1. 3. Une représentation parfois juste

Une représentation parfois plutôt juste	- T2 : « <i>l'image que j'avais du médecin généraliste, était assez juste, et pourtant..., pourtant je ne sais pas trop comment je l'avais eue parce que, j'avais quand même eu peu de sources d'informations...</i> » - T7 : « <i>je l'imaginais je pense, plutôt comme ça se passe euh... dans, enfin, dans</i> »
---	--

	<p><i>la réalité, pas à ce point-là »</i></p> <p>- M3 : « <i>On m'aurait demandé de décrire techniquement les choses, j'aurais bien décrit je pense, j'ai pas eu de surprise sur le plan organisationnel »</i></p>
<p>Une représentation construite progressivement</p>	<p>- T6 : « <i>je me suis fait ma propre idée euh... pendant l'externat, en me disant : « bah, moi, je voudrais que ça soit ça » – rit. [...] ça ressemblait à peu près à ce que je fais maintenant – sourit. »</i></p> <p>- M3 : « <i>j'ai euh... mis longtemps avant d'avoir une représentation de la médecine générale »</i></p> <p>- F1 : « <i>au fil du temps, là, de ce qu'on, ce dont on entend parler, comme on disait avec les aînés, et puis même, voilà les expériences personnelles, tout ce qu'on a dit, on finit par avoir une vision de la médecine générale »</i></p>

Les étudiants de 2^{ème} cycle avaient l'impression que la profession de MG leur était plutôt méconnue :

- pas d'exemple pragmatique ni de modèle de rôle authentique
- représentation souvent floue et inexacte pour certains
- représentation construite progressivement et parfois très proche de la réalité pour d'autres

① 2. LA MG : QUELLE REPRESENTATION POUR LES ETUDIANTS DE 2^{ème} CYCLE ?

① 2. 1. La description des rôles du MG : une ébauche de la marguerite des compétences

① 2. 1. 1. Un MG central et la prise en charge globale d'une patientèle diversifiée

<p>Rôle central du MG et prise en charge globale, sans la nommer ainsi</p>	<p>- M1 : « <i>j'avais l'image du médecin [...] qui s'occupe un peu, un peu de tout quoi, de... enfin, j'avais pas mal le rôle central en tête du médecin généraliste. »</i></p> <p>- T6 : « <i>connaître tes patients, pas que sur le plan... technique, pas que sur le plan médical. De savoir, s'ils ont des enfants, si... il y a des aides à la maison, comment ils sont dépendants, tout ça. »</i></p>
--	--

Variété dans la patientèle et les pathologies rencontrées	<p>- T2 : « je me disais que je verrai plus, un peu tout le monde justement [...] En fait le, le tout-venant qui va plutôt bien, on ne le voit pas à l'hôpital en fait. »</p> <p>- T7 : « j'imaginai plutôt euh... des pathologies bénignes euh... J'imaginai pas mal la fin de vie, euh... prise en charge de fin de vie, de personnes âgées »</p> <p>- M1 : « La gynéco-obstétrique [...] et la pédiatrie [...] en réfléchissant, je me suis dit mais si je fais médecine générale, euh... je ferai un petit peu des deux. »</p> <p>- T2 : « une image positive du médecin, [...] plus dans [...] le prendre soin »</p> <p>- T7 : « les sutures, je m'imaginai qu'on pouvait en faire déjà. »</p>
---	---

① 2. 1. 2. Le médecin de premier recours

Médecin de premier recours et diagnosticien	<p>- M1 : « le médecin généraliste est en première ligne [...] c'est à lui de, de tiquer sur les choses qui vont pas et de, de faire le diagnostic des maladies, après on envoie au spécialiste »</p> <p>- T2 : « Pour moi justement, c'était [...] le premier interlocuteur à qui on va poser les questions, même si on se dit que peut-être que c'est bête mais on a quand même peur pour sa santé »</p> <p>- M3 : « ce premier recours chez le médecin généraliste. »</p>
---	--

① 2. 1. 3. Un médecin qui conseillait, faisait de la prévention et du dépistage : un rôle de santé publique

Conseil	- T5 : « J'avais l'impression de, de conseil. Enfin pour moi, le médecin généraliste, il donne des conseils assez bienveillants. »
Prévention	- F6 : « il y avait que la médecine générale qui... avait suffisamment de prévention (appuie le mot) à mon goût. »
Dépistage	- T2 : « va pas forcément le voir que si on est malade. On va le voir aussi pour du dépistage »

① 2. 1. 4. Un médecin de proximité, disponible, qui prenait le temps d'accompagner et suivre les familles

Suivi de la famille	- T2 : « Le côté médecine de famille, c'est un de premiers points qui m'attiraient en médecine générale je pense. Le fait [...] de pouvoir suivre [...] les patients. [...] dans leur vie quotidienne, mais aussi [...] à plusieurs étapes de leur vie.
---------------------	---

	<p><i>Pouvoir suivre un enfant, le voir grandir, assister, je sais pas, à sa première grossesse, mais aussi connaître la grand-mère. Vraiment le côté suivi des familles</i></p> <p>»</p> <p>- T5 : « il y a un suivi sur pas mal d'années »</p>
Proximité géographique et relationnelle	<p>- F6 : « l'image que j'en avais, je pense, c'était..., une médecine de proximité »</p> <p>- T5 : « t'es proche en fait de ton patient. Euh, tu le connais bien, et vous, enfin, il a l'impression de te connaître. Rires »</p> <p>- T6 : « Avant, [...] ça faisait vraiment partie, je pense, du cercle familial – mime un cercle avec sa main. Moi, c'est l'idée que j'en ai eu pendant longtemps. »</p>
Disponibilité dans le temps et pendant la consultation	<p>- T2 : « un interlocuteur plus accessible, plus abordable que le spécialiste qu'on va voir une ou deux fois dans sa vie, à part si on a une maladie chronique »</p> <p>- T5 : « la disponibilité » (verbatim in extenso)</p> <p>- T6 : « A l'époque, c'était : « ah oui, oui, bah si, si de toutes façons mes patients, ils ont un problème le weekend, bah, ils m'appellent, et puis [...] je suis là quoi »</p> <p>»</p>
Accompagnement	- T2 : « je garde une image positive du médecin, [...] dans l'accompagnement »
Temps	- F3 : « on peut prendre plus le temps qu'à l'hôpital »

① 2. 1. 5. Une relation bienveillante, égalitaire et humaine avec un médecin de confiance

Relation égalitaire entre le médecin et le patient	<p>- T2 : « la relation entre le patient et le médecin, elle n'est pas tout à fait pareil. En médecine générale, le patient il vient de chez lui, il va en consultation et il retourne chez lui. [...] C'est juste une petite pause au sein d'une journée normale [...] dans un rapport plus de face à face que de..., comment dire, le regard, le regard du médecin qui va se pencher vers la personne dans son lit, qui est dans un état complètement de fragilité et de fai..., et d'infériorité. »</p> <p>- F6 : « une sorte de partage dans, dans la relation avec le patient »</p>
Discussion et écoute	<p>- T1 : « Tu vois des patients donc c'est, c'est intéressant parce que... tu discutes »</p> <p>- T1 : « des fois, ils ont besoin de parler puis il savent pas... ils savent pas forcément vers qui se tourner euh... Je pense qu'on est une source quand même euh... enfin ils se confient plus facilement à nous »</p>
Confiance	<p>- T6 : « Le généraliste, c'est quelqu'un en qui on a confiance, on lui confie des choses et, et qui sera capable d'être là quand on en aura besoin quoi. »</p> <p>- M3 : « il y a vraiment cette notion de confiance qui est euh très, très importante,</p>

	<p><i>euh... dès qu'il y a une relation privilégiée interindividuelle. On le retrouve dans les spécialités qui suivent au long cours les gens, on le retrouve euh... chez les médecins généralistes »</i></p> <p><i>- M3 : « c'est vrai que... en médecine générale, les décisions parfois hors consensus sont prises sur une notion de confiance, on fait confiance au patient, on le connaît, on sait que ce qu'il exprime, on peut le croire, on n'est pas obligé d'aller le vérifier, euh... On se fait confiance aussi, parce qu'on a pris du temps, et on a appris à palper les choses »</i></p>
Bienveillance	<p><i>- T5 : « le médecin généraliste, il donne des conseils assez bienveillants. Ouais, de la bienveillance ouais. Ça, c'était un, c'était une, une de mes représentations. »</i></p>
Humanité	<p><i>- F1 : « dans la médecine générale, le côté humain est quand même vraiment prépondérant par rapport à, à ce qu'on voit à l'hôpital »</i></p>

Représentations des soins primaires des étudiants de 2^{ème} cycle :

○ Une ébauche de description des compétences professionnelles :

- le rôle central du MG, la prise en charge globale, le premier recours, la prévention et le dépistage, la proximité, la disponibilité, le suivi, dans le cadre d'une relation bienveillante étaient des notions déjà connues

- l'approche globale et centrée n'étaient pas nommées et la notion de professionnalisme n'était pas abordée

① 2. 2. L'organisation en MG : des représentations variées selon les étudiants

① 2. 2. 1. Différents exercices possibles ou au contraire, une activité figée

Différents lieux et modes d'exercice	<p><i>- T3 : « je pense que j'associais aussi plus, peut-être plus ça au milieu rural. »</i></p> <p><i>- T6 : « dans mon idéal, j'avais, il y avait plusieurs métiers là où je travaillais, enfin plusieurs paramédicaux. »</i></p>
Variation possible de l'exercice de la MG	<p><i>- T1 : « je pense qu'il y a pas une autre spé, [...] où c'est aussi varié, où tu peux autant... enfin... évoluer, changer euh, bifurquer, revenir dans une autre spé que la médecine générale... »</i></p> <p><i>- T4 : « Pour moi, c'était super varié dans le sens où, en fait, on fait un peu ce</i></p>

	<i>qu'on veut. [...] Donc il y a très bien des médecins généralistes qui vont faire que de la médecine esthétique, qui correspond pas forcément à l'image de base qu'on a de la médecine générale, et pourtant c'est un médecin généraliste. »</i>
Ou au contraire, activité figée	- T7 : <i>« je me disais peut-être plus que c'étaient les spécialités médicales qui pouvaient partir à l'étranger, pas forcément les médecins généralistes. Ils étaient un peu..., on va dire, condamnés à rester dans leur cabinet quoi. »</i>

① 2. 2. 2. Le cadre de travail au cabinet : des consultations, des horaires variables, des gestes possibles

Cadre de travail suranné : cabinet, dossiers manuscrits	- T3 : <i>« le concept du cabinet avec euh... la salle, le bureau où on examine tout ça, ça je, je pense que j'imaginai un peu le truc. »</i> - T5 : <i>« la vision de tout le monde, enfin, des personnes de nos âges, c'est, nos anciens médecins traitants, l'image qui est véhiculée, du coup : tout est à la main, c'est super long, tu dois appeler pour tout »</i>
Consultations, de durée variable	- T2 : <i>« choisir les durées des consultations »</i> - F3 : <i>« un dénominateur commun de tout ce que j'avais aimé dans les stages, c'était les consultations. Et donc, ça m'a fait choisir [la MG] après, je pense. »</i>
Vision variable de la charge de travail mais souplesse des horaires à la discrétion du MG	- M1 : <i>« le médecin c'était une personne qui travaillait beaucoup »</i> - F1 : <i>« J'avais [...] peur du côté « heures de travail » »</i> - T1 : <i>« c'est quand même pas des horaires, voilà, t'as pas de garde, euh, t'as pas des..., t'as moins de contraintes »</i> - T3 : <i>« j'avais plutôt l'idée que, oui, que ça finissait plutôt vers 18h qu'autre chose »</i> - T1 : <i>« je me disais quand même, vu qu'ils sont en profession libérale, ils doivent pouvoir arranger leur, leur planning [...] comme ils le souhaitent plus ou moins »</i> - T2 : <i>« on peut plus facilement choisir son rythme [...] On peut travailler le week-end mais on n'est pas obligé, enfin... un côté un peu plus libre. »</i>
Gestes possibles	- T7 : <i>« les sutures, je m'imaginai qu'on pouvait en faire déjà. »</i>

① 2. 2. 3. La liberté de choisir offerte par l'exercice libéral

Exercice professionnel adapté au MG parce	- T2 : <i>« le coté libéral où peut-être... [...] on est plus tout seul mais on fait plus ce qu'on veut – appuie les « plus » – entre guillemets. [...] ça nous permet d'exercer la médecine comme on la souhaite et comme on la conçoit de manière plus, plus</i>
---	--

qu'exercice libéral	<p><i>évidente, sans être toujours regardé par les autres autour. »</i></p> <p>- T6 : « <i>Je trouvais ça bien d'avoir, qu'il ait son outil de travail, son espace de travail à lui, [...] qu'il organise comme il veut. »</i></p> <p>- T2 : « <i>choisir même au niveau de la patientèle je pense, une plus grande liberté dans le sens où elle s'adapte aussi au médecin. »</i></p>
Choix du MT par le patient	<p>- T6 : « <i>Je trouvais ça bien [...] qu'ils le [le MT] choisissent [...] si tu choisis, c'est que t'es d'accord, donc ça va être une relation de... d'égalité et de confiance. »</i></p> <p>- M3 : « <i>il y a une confiance qui est énorme [...] eux aussi se donnent le droit de plus choisir leur médecin traitant, parfois, que leur spécialiste »</i></p>

① 2. 2. 4. Un isolement professionnel du MG

Moindres interactions professionnelles	<p>- F1 : « <i>j'avais un peu la vision du médecin généraliste qui est tout seul dans son cabinet avec sa femme qui fait le secrétariat. »</i></p> <p>- T5 : « <i>j'avais pas vraiment la notion de, pluridisciplinaire. Ce qui [...] me faisait peur [...] parce que je me disais « travailler toute seule ». »</i></p> <p>- T1 : « <i>je me disais, les journées, c'est peut-être un peu long quoi enfin... [...] Par rapport à l'hôpital où, bah voilà le matin, tu fais la relève avec les infirmières, puis après tu fais ton tour euh, tu revois les personnes voilà, tu fais un point avec tes chefs, tu fais des gardes où tu discutes aussi, enfin tu manges ensemble le midi, tu vas au self. »</i></p> <p>- T2 : « <i>on est plus tout seul [...] comme c'est pas un travail d'équipe, on peut pas forcément demander directement à la personne juste à côté ce qu'elle en pense »</i></p>
--	---

① 2. 2. 5. Des doutes sur les revenus

Variables en fonction du travail fourni	<p>- T2 : « <i>Si on veut travailler beaucoup et gagner beaucoup, on peut, mais si on veut travailler un peu moins et gagner un peu moins, on peut... »</i></p> <p>- T1 : « <i>vu qu'on est en libéral, bah c'est vrai que si on travaille pas, bah faut quand même, enfin, si on prend des vacances, faut quand même derrière tra... enfin, ça se réfléchit plus »</i></p>
Modérés, comme à l'hôpital	<p>- T3, à propos des revenus : « <i>j'imaginai que c'était pas, pas fou, fou, enfin normal, comme, comme à l'hôpital, ou peut-être un peu moins quoi. »</i></p>

① 2. 2. 6. La vie extra-professionnelle

Difficile d'avoir une vie privée épanouie	<p>- M1 : « j'imaginai qu'il n'y avait pas beaucoup de vie de famille, [...] que le médecin c'était une personne qui travaillait beaucoup, et euh... tard, et qui avait pas forcément beaucoup de temps pour sa famille. »</p> <p>- T6 à propos des gros horaires de son MT : « j'avais cet exemple-là quoi, et je me suis dit « ben pffou, ça va être compliqué. ». »</p>
Vie privée plus épanouie que dans d'autres spécialités hospitalières	<p>- T1 : « Pour le côté vie de famille, je me disais « quand même, ça doit être intéressant » [...] t'as moins de contraintes vu que ben enfin l'intérêt du libéral »</p> <p>- T2 : « je me faisais l'idée que c'était plus facile d'avoir une vie de famille. [...] c'était plus facile d'être médecin généraliste en tant que femme que spécialiste. »</p> <p>- F1 à propos du choix : « beaucoup le confort de vie qui est rentré en jeu »</p>

○ Une vision variable de l'organisation professionnelle :

- la variété et la variabilité d'exercice possible n'était pas l'image de tous. La charge de travail était perçue comme importante pour certains, modérée pour d'autres. La vie de famille était considérée comme possible pour certains, moins accessible pour les autres

- la liberté de choix d'exercice, des patients, des horaires et des revenus était connue

- une source d'inquiétude : le MG était isolé

① 2. 3. L'estime de la MG : variable selon les étudiants

① 2. 3. 1. Un métier valorisé par des étudiants qui s'y projetaient

Une bonne image de la MG	<p>- M1 : « c'était une spécialité avec de la valeur. »</p> <p>- T4 : « il y avait pas de raison que ce soit dévalorisé »</p>
Un métier attrayant	<p>- M3 : « c'était le seul endroit où... j'arrivais à me passionner autant que j'avais vu les hommes se passionner dans d'autres spécialités. »</p> <p>- T1 : « le côté euh..., diversité [...] dans le métier de médecin généraliste [...] c'était ce côté-là aussi qui me, qui..., qui m'intéressait énormément »</p> <p>- T2 : « Le côté médecine de famille, c'est un de premiers points qui m'attiraient en médecine générale [...] un interlocuteur proche à différentes étapes de la vie des gens, ça c'est, c'est quelque chose qui m'intéressait pas mal. »</p>

	- F6 : « c'était..., une médecine de proximité avec une relation de confiance avec les patients et, et, une sorte de partage dans, dans la relation avec le patient, c'est ça qui me, qui me tentait bien. »
Un métier complexe, nécessitant des compétences	- M1 : « c'est un peu plus difficile parce que c'est, c'est à lui de, c'est à lui de, de titquer sur les choses qui vont pas et de, de faire le diagnostic des maladies » - M1 : « je trouve pas forcément qu'ils [les autres spécialistes] aient une réflexion plus approfondie que la nôtre [...] ça nous demande aussi pas mal de capacités, de connaître un peu toutes les pathologies, savoir les repérer, les dépister et ensuite d'envoyer chez le spécialiste »
Un domaine de savoir, de recherche	- F6 : « une, une science humaine. »
Une envie de faire de la MG plus tard	- T6 : « il y a pas un (appuie le mot) truc qui m'intéressait. Et du coup, je me suis dit : « bon bah, de toutes façons, oui, ça c'est..., ça confirme le fait que ce sera médecine générale. » » - F7 : « moi, c'était un objectif, [...] j'ai pas eu de vocation pour la médecine par contre, une fois que j'avais choisi médecine, c'était la médecine générale » - F6 : « de toutes façons, pour moi, c'était une évidence la médecine générale. »
Une projection dans le métier	- T6 : « Puis moi, quand j'allais chez mon médecin euh..., je me disais « ah bah tiens, bah moi, plus tard, dans ma salle d'attente, ça, ça sera comme ça et... » - M3 : « Avant, de trouver cette médecine générale, moi j'avais l'impression que... [...] je pourrais y devenir ce que j'ai toujours voulu être. »

① 2. 3. 2. Un activité professionnelle banale voire médiocre pour d'autres

Une mauvaise image de la spécialité	- M2 : « il y a un moment quand même, pour le coup j'étais externe, où... effectivement, je me suis dit « ah, c'est moins bien » » - T1 à propos de son image de la MG au 2 ^{ème} cycle : « euh.... Pas..., pas top. Enfin, pas top – grimace. » - T3 : « j'en avais plutôt une... ouais, pas une super image quoi. »
Moindres compétences dans ce métier facile	- T1 : « je me disais « bon, médecin gé, ouais, enfin, c'est planplan quoi. Enfin c'est, c'est facile, on se prend pas trop la tête euh, on discute un peu. » » - T3 : « peut-être un côté [...] moins compétent enfin, en tous cas, avec des connaissances moins, moins précises sur, sur les trucs pointus de médecine [...] c'est plus, voilà, un médecin qui voilà, qui, qui voit à peu près chaque spécialité ce que c'est, qui, qui sait orienter, diagnostiquer mais de manière un peu globale enfin, en gros quoi. En fait, dès que ça devenait précis, il savait plus trop quoi. »

Moins de choses à faire en MG, ennui	- M2 : « j'avais peur de rester toute la journée derrière mon bureau, euh... à voir des patients défiler, et entre guillemets, rien faire de mes dix doigts. » - T1 : « du côté on traite que des rhumes ou des trucs comme ça qui me faisait aussi un peu peur. Parce que je... enfin peur... C'est pas une peur mais je me disais « toutes ces études pour traiter des rhumes euh... » »
Utilité professionnelle du MG discutable	- T1 : « moi, je voyais un médecin gé en mode « pff, ouais il est là, ça... enfin ça, ça peut servir quoi » » - T1 : « c'était ça moi [...] qui me dérangeait un petit peu, c'était le côté je suis pas vraiment, je leur rends pas vraiment service parce que je leur traite qu'un rhume avec du, du pschitt dans le nez qui en soi euh... Bon, je leur donnerais pas, ça serait pareil quoi ! »
Moins formateur qu'à l'hôpital	- T7 : « j'avais l'impression que de faire médecine générale, j'allais tout de suite me retrouver dans des stages libéraux, [...] j'allais quitter l'hôpital. Et du coup, je m'étais dit : « non mais faut encore que je me forme aussi à l'hôpital. » »
Moins de possibilités de varier son activité	- T4 : « dans mon idée [...] c'était pas une spécialité où on pouvait faire beaucoup de choses, mais sans que ça soit forcément très clair, et sans que ça sorte de ce que j'avais appris, à savoir [...] des DESC... en fait. »
Prestige moindre que les autres spécialités	- T7 : « j'étais encore en, un peu dans le côté élitiste – appuie le mot, où je me disais : « je vais faire un, peut-être pas une grande carrière mais euh, je vais être à l'hôpital quoi. ». Comme si être médecin généraliste euh, voilà, c'était. Donc je pense que moi-même – se montre le torse, j'ai été un peu formatée comme ça »

○ Une estime variable pour la profession :

- un métier valorisé et attractif, car complexe et passionnant

- un métier moins prestigieux, car d'une moindre complexité, d'une moindre utilité, avec un risque d'ennui et de stagnation

① 3. COMMENT LA REPRESENTATION S'EST-ELLE CONSTRuite ?

① 3. 1. Influences familio-sociétales

① 3. 1. 1. Des exemples parmi l'entourage et le MT

Modèle	de	Un	proche	- F7 : « une fois que j'avais choisi médecine, c'était la médecine
--------	----	----	--------	--

rôle : un proche dans le milieu de la santé	MG	<p><i>générale, probablement à cause de mon père, enfin, ou grâce – sourit – à mon père, qui est médecin généraliste »</i></p> <p>- T7 : « Une amie de mes parents [...] c'était une médecin généraliste donc voilà, c'était pas forcément un modèle pour moi »</p> <p>- M2 : « j'avais des amis de... de mes frères, effectivement qui... faisaient médecine générale [...] tous étaient passionnés par ce qu'ils faisaient. Ils trouvaient ça génial. »</p>
	Un proche professionnel de santé	<p>- F7 : « mes deux parents sont médecins donc [...] j'ai baigné dans les conversations médicales [...] depuis que je suis petit. [...] c'est comme ça que j'ai décidé de faire médecine »</p> <p>- M3 : « un héritage familial notamment par la présence de mon père, m'a motivé à faire médecine... En tous cas, c'est encore cette notion de passion, que j'ai trouvée dans la façon de travailler de mes aïeux, qui m'a fait prendre conscience que peut-être ce serait un métier qui me rendrait heureux. »</p> <p>- T3 : « mon père était chirurgien et, et c'est vrai qu'il parlait de la médecine de manière assez passionnée et passionnante, donc je pense que ça a pas mal joué. »</p> <p>- T2 : « j'avais dû aller un jour chez un pédiatre en libéral [...] c'était une amie de la famille. »</p> <p>- T7 : « ma grande sœur a fait médecine, [...] quand je suis passée en P1, [...] elle commençait son internat [...] en anesthésie-réanimation. »</p> <p>- F6 : « mon père est kiné »</p> <p>- T7 : « j'ai une tante qui était infirmière et deux tantes qui étaient [...] auxiliaires puéricultrices »</p>
Modèle de rôle : le MT	La MG incarnée par le MT	<p>- T4 : « l'image de la médecine générale, c'est forcément l'image des médecins généralistes que j'avais pu croiser donc de mon médecin traitant. »</p> <p>- T7 : « j'imaginai une journée comme je pouvais voir mon médecin traitant par exemple, quand je le voyais faire. »</p>
	Le MT : un modèle	<p>- M2 : « j'avais un médecin généraliste [...] qui m'a toujours fascinée, ... enfin je l'ai toujours trouvé génialissime, et je pense que c'était un peu mon... c'était mon modèle. »</p> <p>- T5 : « je connaissais que la médecine de mon médecin généraliste en fait. Et c'est ça qui m'a beaucoup plu. »</p>

Un suivi au long cours	<p>- T5 : « il m'a fait tout mon suivi de mes, de mes zéro an à mes 18, 20 ans ! »</p> <p>- M2 : « C'est quelqu'un de très sympathique, qui me connaissait par cœur, qui nous suivait tous... »</p>
Un médecin disponible	- T5 : « il était [...] disponible [...] il avait les consultations sans rendez-vous, dès qu'on avait un souci, on pouvait passer et puis, il était toujours là pour nous quoi. »
Des horaires larges, une grosse charge de travail	<p>- T7 : « j'imaginai une journée comme je pouvais voir mon médecin traitant par exemple, quand je le voyais faire. Donc, c'était une journée euh... 9h - 19h..., hum, avec des consult. Donc j'avais l'image du médecin toujours un petit peu en retard. [...] globalement, j'avais quand même l'impression qu'il bossait beaucoup. »</p> <p>- T6 : « Je pense qu'il a pas vu ses enfants grandir. [...] il a vraiment eu des très (appuie le mot) graves soucis de santé et, complètement liés à... [...] il m'a dit : « j'en ai trop fait ». »</p>
Un certain isolement	<p>- M1 : « j'avais quand même une image dans ma tête du médecin généraliste qui était tout seul, dans son cabinet, et en fait c'était le cas du mien »</p> <p>- T5 : « il avait pas de secrétaire donc assez isolé. »</p>
Une activité variée	- T7 : « j'avais l'image de mon médecin traitant qui faisait à l'époque encore des gardes en cabinet médical, en maison médicale. Et voilà, et qui travaille dans un petit hôpital local. Donc oui, j'avais quand même une image un, un peu bah diversifiée quoi, de, d'activité diversifiée quoi. »
Plusieurs rôles	<p>- T5 : « il m'écoutait puis [...] il donnait des conseils en fait. [...] j'étais asthmatique donc en fait, c'est lui qui me faisait un petit peu mon éducation pour l'asthme [...] Mine de rien, quand t'es petit, bah c'est une figure d'autorité et puis il était gentil »</p> <p>- T6 : « Ma mère, sortie de la maternité, elle est allée le voir lui quoi (voix enjouée), pour me suivre moi, mon frère pareil euh... Qu'à chaque étape de la vie, il était là. Que, même quand j'étais pas malade mais que j'allais pas bien, il était là, il prenait le temps »</p>
Une personne proche de la famille	- T1 : « mes parents [...] ils étaient un peu copains avec euh... avec lui, parce que bah avec sa femme qui était aussi médecin gé dans le même cabinet, qui avaient des filles qui étaient dans la même école

		<p>primaire que moi, [...] on le tutoyait. Enfin, le côté vraiment médecin de famille, proche euh... Voilà, mon père allait faire du vélo avec lui les week-end enfin donc du coup je le connaissais bien »</p> <p>- T5 : « c'était vraiment, ouais, le médecin de la famille quoi ! Et puis il connaît tout le monde, et puis il fait des petites blagues, enfin, sur tout le monde quoi ! »</p>
	Un professionnel de confiance	<p>- T5 : « C'était vraiment quelqu'un de rassurant en fait. »</p> <p>- T6 : « elle avait confiance en lui, et [...] elle savait que il était capable [...] c'est la confiance, parce qu'ils y vont encore »</p>
	Absence de jugement	<p>- T6 : « peu importe ce que je pouvais lui dire ou ce que je pouvais lui demander, il avait une réponse ! [...] c'est pas lui que je suis allée voir pour ma contraception [...] Même si en soi lui, c'était pas quelque chose qu'il faisait, il avait pas de jugement par rapport au fait que moi je la demande. [...] il y a mon histoire familiale, il a pas eu de jugement. »</p>
	Un médecin pas vu très souvent	<p>- T1 : « J'allais pas le voir très souvent en plus... »</p> <p>- T2 : « mon médecin généraliste que j'ai dû aller voir deux fois au cours de mon externat. »</p>

① 3. 1. 2. L'influence des représentations sociétales

Une approche de la MG dans des structures privées	<p>- T3 : « des forums, un peu de, avec différents spécialistes et je me souviens qu'il y avait [...] des généralistes, qui nous avaient parlé de leur truc [...] C'était une bibliothèque. »</p> <p>- T4, à propos de l'approche centrée patient : « on était au [nom d'une structure de soutien parallèle à la faculté], mais moi, ça j'ai l'impression de l'avoir entendu 15 000 fois »</p>
Des renseignements sur la MG dans les médias	<p>- T4 : « j'ai regardé un peu sur internet, je me suis renseignée, etc... »</p> <p>- T7 : « on avait dû regarder des reportages enfin, un truc de médecine générale »</p> <p>- T6 : « J'avais lu, putain, comment il s'appelle ce bouquin ? Un temps. Je crois que c'est Jadot que j'ai lu à ce moment-là. Hum... Et j'ai lu Martin Winckler »</p>

<p>Une mauvaise image de la MG avec une supériorité des autres spécialités</p>	<p>- F1 : « la vision de la société [...] donne quand même une mauvaise image de la médecine générale [...] c'est un impact aussi important quand même. »</p> <p>- T6 : « aller voir le spécialiste, c'est toujours mieux. Mais ça dépend des gens, c'est pas une généralité, mais je l'entends pas mal. « Je veux que mon enfant soit suivi par un pédiatre. ». »</p> <p>- F3 : « Maintenant, c'est un spécialiste, ça fait quand même plusieurs années, et pourquoi on n'apprend pas la médecine générale comme on apprend la cardio ou la rhumato ? [...] certainement que c'est [...] un peu... ancré dans la société »</p> <p>- T7 : « on avait dû regarder des reportages [...] Ça m'énervait ce côté euh..., il y a que les derniers qui prennent la médecine générale, ce côté beh tout est, tout est pour les spécialités médicales »</p>
--	--

① 3. 1. 3. Des représentations personnelles avant de commencer les études

<p>Un médecin qui écoutait avec une attention bio-psycho-sociale</p>	<p>- T4 : « quelqu'un [...] de proche de la famille, qui s'intéresse pas forcément que à nos problèmes médicaux, mais qui est aussi capable d'écouter tous les trucs que ma mère va lui raconter qui n'ont absolument rien à voir (lève les yeux au ciel et sourit). Ou, quelqu'un, entre guillemets, qui peut être dans un village, ou dans la pleine ville, mais à l'opposé justement de la fonction hospitalière, [...] c'est plutôt mon image je dirais de base, avant de rentrer en médecine. »</p> <p>- T5 : « aider les gens, et pas forcément dans des pathologies très graves. »</p>
<p>Une envie de faire MG</p>	<p>- T5 à propos de l'image de la MG avant de commencer les études : « ah oui, moi j'en avais une belle moi, ouais. »</p> <p>- T6 à propos de la MG : « Ce que j'ai toujours voulu faire. »</p>
<p>La négation d'une possible carrière prestigieuse en MG</p>	<p>- T7 : « Je m'imaginai pas forcément faire de la médecine générale, euh – soupire [...] plutôt spécialité médicale. [...] à l'époque, ce qu'on appelait les spé. Parce que, ouais, je m'imaginai euh... Bah voilà, faire [...] une belle carrière à l'hôpital, en gros. [...] l'idée qu'on en a un peu dans les séries quoi – rit. »</p>

① 3. 1. 4. L'influence des représentations familiales

<p>Spécialité bien estimée par l'entourage</p>	<p>Absence de dévalorisation de la MG</p>	<p>- T3 : « Nan, moi, moi j'ai jamais entendu qu'on crachait sur les méd gé dans la famille hein »</p> <p>- F1 : « Personnellement, j'ai pas été confrontée à ce problème de : « oh, tu prends médecin, médecine générale, pourquoi ? C'est dans le dernier du classement, c'est nul. » »</p>
--	---	---

	Soutien dans le projet de devenir MG	<p>- T5 : « mes parents, ils m'ont toujours soutenue. Ma mère elle m'a dit : « bah tu fais ce que tu veux, c'est super bien » »</p> <p>- T7 : « mon père pensait vraiment que j'allais choisir médecine générale [...] il me voyait vraiment là-dedans. Et euh... En fait, mes parents avaient été surpris que je prenne pédiatrie [...] Je crois que j'étais la seule à pas me voir en médecine générale »</p>
Spécialité moins estimée par l'entourage	Absence d'encouragement à choisir la spécialité de MG	<p>- M3 : « Beaucoup de pression, [...] inconsciente, [...] une pression familiale, dans ma famille : que des spécialistes. [...] et de la part de tout (appuie le mot) mon environnement, des phrases à bas bruit qui disaient « non, [...] fais pas médecine générale » »</p> <p>- T5 : « des amis de mes parents, quand j'ai dit que je voulais faire médecin généraliste, ils m'ont dit « tu me déçois [...] quand t'as les capacités de faire plus, je comprends pas pourquoi est-ce que tu fais ça ». Même encore maintenant hein, ils me le disent - rit. »</p>
	Incitation au choix d'une autre spécialité	<p>- T1 : « il y a aussi pas mal de mon entourage qui me disait [...] « faut que tu fasses ceci, faut que tu fasses cela », enfin tout le monde avait aussi un peu son avis et c'était jamais de la médecine générale quoi, globalement. »</p> <p>- T1 : « mes parents c'était quand même « ah, une spé, c'est quand même pas mal » »</p> <p>- F6 : « l'image de l'extérieur, qu'elle soit hospitalière ou même familiale ou des amis, euh... à chaque fois qu'il y avait un, dans le mot, une notion de, d'ophtalmo, de chirurgie, ou de cardio, ou de neuro, il y a toujours un petit truc quand même assez prestigieux. »</p>
	Paradoxes dans la critique de la MG	<p>- M3 : « de la part de tout (appuie le mot) mon environnement, des phrases à bas bruit qui disaient « non, toi, t'as un cerveau, fais pas médecine générale, tu vas t'ennuyer, tu vas te faire chier, c'est un beau métier, mais, c'est dommage que tu fasses que ça, tu te ferais plus plaisir, tu t'épanouirais plus dans une spécialité, tu vas rater quelque chose, fais pas ça pour être réac' par rapport à ton environnement, fais pas ça euh, par envie d'avoir un bon, un bon cadre de vie, euh..., fais pas ça. Et puis la médecine générale, c'est trop dur, t'arriveras pas à tout savoir, tu vas être débordé ». »</p>

		<p>- T5 : « des amis de mes parents. [...] il y avait des médecins. [...] ça disait que ça demandait beaucoup de travail, que t'étais plus, t'étais plus tranquille quand t'étais une spé, que t'étais mieux payé »</p>
Influence de la critique de l'entourage	Influence de la critique sur le choix de la spécialité	<p>- M3 : « de la part de tout (appuie le mot) mon environnement, des phrases à bas bruit qui disaient « [...] fais pas médecine générale, tu vas t'ennuyer [...] » Il y a beaucoup de choses comme ça qui ressortaient de mon environnement, donc, devant cette pression-là, j'ai fait un non-choix. [...] j'ai choisi de la pédiatrie »</p> <p>- M3 : « si mes proches aussi euh, m'avaient plus laissé faire des choix, ça m'aurait facilité à faire ça du premier coup, mais je pense aussi qu'ils étaient très bienveillants avec moi. Ils voulaient que je choisisse... en âme et conscience. »</p>
	Influence de la critique pour assumer le choix de la spécialité	<p>- T1 : « le dire à ma famille. [...] tout le monde avait aussi un peu son avis et c'était jamais de la médecine générale quoi, globalement. Donc, après, il y avait le côté euh... je vais être interne de médecine gé et je, j'assume quoi. Donc euh... voilà, ça, ça a pris je pense, deux, trois jours »</p> <p>- M2 : « j'avais dit que, si j'avais pas chirurgie, je faisais... médecine générale, mais, un peu peur que... les gens soient déçus. Un temps... C'est... C'est bête hein ? [...] Personne, d'ailleurs n'a rien dit hein, parce que voilà ! Je me suis inquiétée pour rien, mais j'avais un peu euh... je me dis « ouais les gens vont peut-être être déçus parce que je fais pas une spécialité euh... » Comme quoi, ça reste quand même bien ancré dans nos têtes. »</p>

Modes de construction de ces représentations :

○ Familial et sociétal :

- la connaissance d'un professionnel de santé et surtout le MT influent
- la société apportait des informations : image véhiculée par les médias, apport des structures privées parallèles à la faculté

- a priori, les rôles du MG étaient imaginés, avec une estime variable
- les critiques de l'entourage, positives ou négatives, influençaient

① 3. 2. L'influence facultaire

① 3. 2. 1. Des modèles de rôle : des EMG en conférence

Des EMG étaient compétents	<p>- T2 : « c'était quelqu'un qui avait choisi la médecine générale et qui était hyper bien classé. [...] et qui était juste complètement passionné [...] voir quelqu'un de motivé, forcément, ça motive donc euh... si, si, ça m'avait aidée. [...] il a vraiment, fait par choix, et..., alors qu'il pouvait avoir tous les autres. »</p> <p>- F4 : « j'ai eu des confs moi, par des internes de médecine générale. [...] Et je me souviens m'être dit : « les mecs sont fous quoi. Ils sont ultra calés sur tout. » »</p>
----------------------------	--

① 3. 2. 2. L'influence des enseignements facultaires de MG au 2^{ème} cycle

Lors de cours de MG, pendant les stages ou en dehors	<p>- F7 : « nous on a eu quelques cours quand même euh... d'approche de communication, on a eu un ou deux cours groupe Balint, on a eu des, des jeux d'ac, des jeux de rôle etc... Alors, pas beaucoup mais, c'est des choses qui touchent, [...] qui sont importantes quand on est en, en, externe et, et qui interpellent un peu. »</p> <p>- F2 : « pendant ce stage de médecine générale, on avait des cours de médecine générale, on avait eu un mémoire à faire de médecine générale et on avait des acteurs, des vrais acteurs qui venaient jouer des, des rôles, des rôles de malade, et on devait faire des mini-scénettes sur l'annonce d'une maladie grave »</p> <p>- F6 : « on a eu beaucoup de cours avec des gens très compétents sur le sujet [médecine du travail, accidents et maladies professionnelles] »</p>
Lors d'un séminaire de présentation de la MG	<p>- F7 : « Nous, on avait eu la, une journée entière faite par les internes [...] qui étaient venus nous parler. »</p> <p>- T2 : « On avait eu une session, un samedi, [...] avec des médecins généralistes qui nous parlaient un peu de leur pratique, et tout ça, on avait un peu travaillé sur la médecine générale et c'était hyper intéressant ça, ça m'avait pas mal reboostée aussi. [...] c'était obligatoire. »</p>
Lors d'une	<p>- T2 : « on avait eu une conf de médecine générale. [...] c'était quelqu'un [...] qui nous avait fait des petits cas de médecine générale. »</p>

conférence de MG	- F4 : « j'ai eu des confs moi, par des internes de médecine générale. On en avait eu 2 ou 3 [...] c'était vraiment des, des choses qui étaient pratiques et très..., bah très variées a contrario des confs de cardio »
Lors du tutorat	- F7 : « il y a un tutorat fait par les, fait par les internes de médecine générale. »
Lors d'un optionnel	- F6 : « dans les modules, optionnels, parfois on avait des intervenants qui pouvaient être médecins généralistes ou, ou, enfin, voilà, qui travaillaient pas au CHU en fait et..., et qui apportaient un autre regard. »
Lors d'un cours d'une autre matière	- T4 : « quand on fait de la SHS, pour peu qu'on ait raté sa PI, [...] on le fait deux fois, l'approche centrée patient, la communication et tous ces trucs-là »

① 3. 2. 3. Une place confidentielle de la MG au 2^{ème} cycle

MG peu présente, pas visible	- T7 : « la médecine générale pendant l'externat, qui est un peu oubliée » - T1 : « je me souviens pas vraiment [...] qu'on nous décrive vraiment comment se passait une vie de médecin généraliste » - T6 : « on a pas eu de cours franchement de médecine gé. »
Manque d'informations sur les spécificités de la spécialité	- M1 : « le caractère plurivalent de, de la spécialité, euh... notre grand rôle de prévention, de dépistage. C'est vrai que c'est peut-être pas forcément assez appuyé ça, quand on externe, on en parle peut-être pas assez... L'approche globale... » - F6 : « si on a pas de cours de spécialité de médecine générale, comment, dans une consultation de médecine générale, on peut voir les choses ? »
Caractère tardif de l'information sur la spécialité	- M1 : « je trouve ça dommage qu'on n'ait pas été initié plus tôt voilà à la médecine générale » - T7 : « à part dans les dernières années, en fait, et au moment de l'internat, on n'en entend pas vraiment parler, en effet, c'est un peu ça le problème. »
Absence d'examen sur la MG	- T3 : « on avait le stage qui correspondait au partiel qu'on passait quoi, donc on se disait, bah comme ça je vais l'apprendre en stage, enfin... Si on prenait médecine générale bah, on était moins bon sur le partiel »

① 3. 2. 4. Une asymétrie du lien avec les MG et avec les autres spécialistes pendant le 2^{ème} cycle

Pas de visibilité des	- T7 : « tout simplement : on n'a pas de professeur de médecine générale quand on est, à l'externat quoi. »
-----------------------	---

MG en 1 ^{er} et 2 ^{ème} cycle	<p>- M3 : « Les médecins généralistes sont dans l'ombre, on les voit pas. »</p> <p>- M3 : « aucun médecin gé nous fait une conf pour l'internat ! »</p> <p>- T4 : « je crois pas qu'on ait de médecin généraliste qui donne des cours à la fac. »</p> <p>- T6 : « on présente toutes les spé aux étudiants mais... Je parle pour ma fac, moi, dans ma fac, il y a pas de généraliste qui est venu faire, présenter son métier »</p>
Omniprésence des praticiens d'autres spécialité	<p>- T7 : « C'est que des profs de spécialité »</p> <p>- M2 à propos des médecins hospitaliers : « c'est ceux qui nous enseignaient à la fac en fait... »</p> <p>- M3 : « Tous ceux qui nous font une conf, c'est ceux qui ont eu radio, qui sont arrivés cinquième »</p>
Prépondérance de l'exercice hospitalier dans d'autres spécialités au détriment de l'ambulatoire	<p>- M3 : « un milieu universitaire qui est composé uniquement de spécialistes »</p> <p>- M3 : « j'ai trouvé que globalement, pendant toutes nos études, on est entouré que de personnes qui visent la spécialité, qui visent l'hôpital ! »</p> <p>- T3 : « à chaque fois les cas cliniques, c'était des raisonnements hospitaliers quoi. C'était « j'ai la bio à disposition, j'ai machin, voilà ». [...] on nous met en situation hospitalière donc euh... Donc on apprend, même si on n'y est pas sur le terrain, on apprend quand même à raisonner comme ça »</p>

① 3. 2. 5. Un moindre intérêt des étudiants de 2^{ème} cycle pour la MG

Pas envie de s'y intéresser	<p>- T3 : « J'avais pas eu plus envie que ça de faire un stage en médecine générale. »</p> <p>- T5 : « si t'as des parents qui sont médecins et qui sont spécialistes euh, je sais pas, mais qui travaillent à l'hôpital, la médecine générale, tu ne sais pas ce que c'est ! Donc en fait, tu vas pas t'y intéresser. »</p> <p>- T7 : « j'ai pas demandé d'avis de médecin, de médecine générale. [...] Je me suis pas assez intéressée non plus au truc »</p>
Pas concernés	<p>- F6 : « on a eu beaucoup de cours [...] sur le sujet [médecine du travail, accidents et maladies professionnelles], et [...] c'était vraiment pas entendable pour nous [...] en tant qu'externe, un cours d'administratif, c'était très difficile d'y trouver un intérêt. [...] je comprenais pas pourquoi on venait nous parler de ça »</p>
Moindre attirance	<p>- F6 : « tous ces mots-là [de la marguerite des compétences], qui ont été inventés [...] dans la spécialité de médecine générale, comme ils font référence à des choses humaines [...], il y a comme un regard euh..., de, péjoratif alors que les</p>

	<i>mots compliqués des maladies auto-immunes, finalement, ben on se dit : « ouais, bah ça, c'est du technique, [...] c'est de la science. » »</i>
Préparation des ECN sans la MG	<p>- T5 : « moi, vraiment, ce qui m'importait, c'était... aller à la bibliothèque, voir comment, voir la maladie et surligner mon, mon KB quoi ! »</p> <p>- M3 à propos de cours de MG à l'externat : « Le problème, c'est que c'est pas facile, parce que les épreuves ECN, sont toutes basées sur les spécialités [...] et ça pourrait être vu comme une perte de temps par les, par les externes, qui sont déjà surchargés de travail. »</p> <p>- T5 : « quand ça t'est pas proposé en tant que spécialité, les gens ils ne s'y intéressent pas forcément. [...] Si ça reste une option, puisque nous du coup, [...] on avait 10 options, [...] si elle faisait même pas partie de ces options, tu sais même pas ce que c'est. Tu ne peux que le dénigrer. »</p>

① 3. 2. 6. L'estime de la MG à la faculté et son influence sur le choix de spécialité aux ECN

Estime facultaire correcte de la spécialité	Spécialité choisie par les étudiants	<p>- M2 : « on avait des premiers de promos effectivement, qui prenaient médecine générale. »</p> <p>- M3 : « j'ai l'impression globalement qu'on, on est une nouvelle vague à bien avoir conscience de ce que c'était que la médecine générale. Qu'on est de plus en plus à le choisir par, par envie. »</p> <p>- T4 : « j'étais entourée quasiment que de potes voulant faire médecine générale et on travaillait quand même notre internat. »</p> <p>- T5 : « je connais plein de gens qui voulaient faire médecin généraliste dans ma promo ! [...] C'est pas une spécialité qui est délaissée »</p>
	Discours positif de certains étudiants de 2 ^{ème} cycle	<p>- T1 : « j'avais quand même des copines [...] qui étaient hyper... déterminées et convaincues euh de..., de leur choix de faire médecine gé, [...] j'avais un autre discours venant d'elles et qui, qui était quand même aussi intéressant »</p> <p>- F6 : « entre étudiants, je trouve que la médecine générale avait assez, une assez bonne réputation. [...] Ça faisait plutôt cool de vouloir faire médecine gé. [...] dans le sens euh... Quelque chose de plus, de plus humain, de plus détendu »</p>
	Bonne prise en compte dans	- T5 : « j'ai rencontré des gens pendant mon internat qui ont fait leur externat à [ville], qui est une faculté qui est très orientée

	certaines facultés	médecine générale. [...] On leur a dit : « l'ECN, on s'en fout, ce qui compte, c'est que vous soyez un bon médecin généraliste. ».
Moindre estime de la MG à la faculté	Pas de valorisation voire dévalorisation	- T3 : « à la fac euh, c'était, c'était pas trop mis en valeur » - T5 : « je pense que l'ECN ne la met pas forcément en avant. » - T7 : « quand on en entendait parler, c'était pas forcément en bien » - T5 : « je pense qu'elle est dénigrée en fait. »
	Moindre attirance	- M2, à propos de la MG : « on nous l'a pas fait aimer » - M3 : « ça pourrait être intéressant que..., les... professeurs de médecine générale, s'investissent parfois plus dans la formation euh... pré-ECN, dans la théorie, ça pourrait donner des envies » - F1 : « on a un peu de, des cours sur chaque chose, et la médecine générale, c'est un peu la poubelle qui regroupe tout »
	Exclusion de la MG des spécialités	- T1 : « je me souviens pas vraiment qu'on ait eu des, des cours sur la méd, enfin... ou [...] qu'on nous parle de la médecine gé comme si c'était vraiment une spé à part entière » - OM : « médecine gé, c'était pas une spécialité ? » T5 : bah, pas dans ma fac non. »
	Supériorité des autres spécialités	- M2 : « à la fac où on nous disait un peu en gros, faut tous être spécialiste, parce que... Il y a que ça de vrai dans la vie... » - T3 : « la médecine générale, ça leur intéresse, mais [...] c'est moins prestigieux »
	Choix de la MG associé à l'échec – « MG reste »	- T7 : « C'était plutôt [...] la filière qu'on prenait souvent par défaut [...] je repense aux amis, du coup, de ma sœur : en effet, tous ceux qui étaient bien classés prenaient forcément une spécialité et c'était vraiment : « bon bah, t'as été, voilà, plutôt en queue de peloton et tu, t'auras médecine générale. ». »
	Moindres compétences	- F7 : « l'image qu'on essayait de nous renvoyer de la médecine générale au sein de notre cursus. Puisqu'au final, on nous disait que... si on était mauvais, on serait médecin généraliste » - T3 : « Il y avait des trucs, [...] c'était le généraliste qui faisait la boulette, ou dans les cas cliniques, des trucs comme ça. » - T4 : « il y a toujours un peu l'idée véhiculée que voilà, celui qui veut pas bosser son ECN et qui du coup, sera un mauvais médecin, finira médecin généraliste, et que, du coup, ça peut un peu négativer l'image de la médecine générale »

	Moindre volonté de travail	<p>- T5 : « avant, c'était pas une spécialité, et que du coup, tu terminais tes, tes années d'externat, [...] c'était pas valorisé parce que t'as pas voulu continuer à travailler, à faire ton internat, et donc je pense que c'est pour ça que ça a été dévalorisé. »</p> <p>- T7 : « si en gros tu veux faire médecine générale, tu vas pas bosser pour avoir ton classement pour faire médecine générale. »</p>
	Bobologie	<p>- T1 : « on entend quand même beaucoup encore les spé euh... dire : [...] « médecin gé, tu soignes des rhumes, tu guéris personne ». »</p>
	Choix déconsidéré et méprisé	<p>- M2 : « on avait des premiers de promos effectivement, qui prenaient médecine générale [...] ils étaient critiqués. [...] le major, qui a pris médecine générale, et il s'est fait siffler, par tout le monde. Ça donne quand même un peu le..., l'image (rires) qu'il y avait »</p> <p>- T7 : « c'était, en effet, plutôt dévalorisé quoi, de prendre médecine générale. »</p>
	Injonction à choisir une « vraie » spécialité	<p>- M2 : « à la fac où on nous disait un peu en gros, faut tous être spécialiste »</p> <p>- T2 : « mon prof [...] nous disait « Bon surtout, bossez bien votre internat, surtout, arrivez bien classés, et ne choisissez pas médecine générale, choisissez une spécialité. »</p> <p>- T5 : « je voulais faire médecin généraliste. On m'a, on m'a dit « fais pas ça, cherche une spécialité ». »</p>
Dévalorisation généralisée dans la faculté	Condescendance globale du corps enseignant	<p>- T2 : « les profs avaient plutôt tendance à descendre les médecins généralistes. »</p> <p>- M3 : « les internes qui nous faisaient les conf, puis les profs qui nous donnaient les cours, euh... puis les blagues que faisaient les uns les autres, voilà, j'ai trouvé que globalement, pendant toutes nos études, on est entouré que de personnes qui visent la spécialité, qui visent l'hôpital ! »</p> <p>- T7 : « c'était, en effet, plutôt dévalorisé quoi, de prendre médecine générale. [...] c'est l'image, j'ai l'impression, globale, qu'il y avait, quand tu prenais médecine générale quoi. [...] OM : c'était une image qui était véhiculée par qui d'ap, pour toi ? T7 : alors par euh, par la fac, par les doyens de fac. »</p>

	Dévalorisation par les étudiants de 2 ^{ème} cycle	<p>- T7 : « par les étudiants eux-mêmes hein. Par les externes, par les collègues externes. [...] C'est la course à qui va être le meilleur [...] fallait être dans l'élite et du coup... faire une spécialité – mime des guillemets avec les doigts – médicale, [...] voilà, qui ne soit pas la médecine générale. »</p> <p>- T2, à propos de l'image négative de la MG donnée à la faculté : « ouais, c'était quand même récurrent. C'était fréquent, à la fois parmi les profs et... à la fois... autour de moi. »</p>
Influence des remarques sur la volonté de faire MG	Influence suffisante pour détourner du choix de MG	<p>- M3 : « Beaucoup de pression, [...] de la part d'un milieu universitaire qui est composé uniquement de spécialistes, [...] donc, devant cette pression-là, j'ai fait un non-choix. [...] j'ai choisi de la pédiatrie »</p> <p>- F4 : « je pense à certains amis qui ont choisi une spé parce qu'il fallait choisir à tout prix une spé parce que la médecine gé..., c'était pas bien, euh... que, je pense que c'est des internes qui, globalement, auraient été probablement plus heureux en médecine générale. »</p>
	Influence mais insuffisante pour détourner du choix de MG	- T2 : « c'est toujours resté pendant tout mon externat, je m'étais dit « Pourquoi pas médecine générale ? » mais j'avoue quand même, très vite euh... On est quand même influencé par ce qu'on entend à la fac et les profs avaient plutôt tendance à descendre les médecins généralistes. »
	Absence d'influence	<p>- OM à propos des critiques de la MG en cours : « ça avait un impact, tu penses sur euh, ton image de la médecine générale ?</p> <p>M1 : hum nan pas forcément, parce que je m'étais déjà fait mon image à moi »</p>
	Colère contre ces critiques	- F7 : « Comme ça avait tendance à m'énerver, [...] ça avait tendance [...] à encore plus me motiver à faire de la médecine générale. Je pense que ça... a renforcé mon, mon envie. »
	Influence positive des remarques en faveur de la spécialité	- T1 : « j'avais quand même des copines [...] qui étaient hyper... déterminées et convaincues euh de..., de leur choix de faire médecine gé, donc [...], j'avais un autre discours venant d'elles et qui, qui était quand même aussi intéressant euh voilà, qui a quand même joué aussi, enfin forcément. »

① 3. 2. 7. Une place de la MG universitaire variable selon la faculté

A la faculté	<p>- T5 : « dans ma formation, vu qu'ils étaient très élitistes, [...] je pense que tout le monde était comme ça. [...] en fonction de l'endroit où t'es, c'est pas pareil. »</p> <p>- OM : « t'avais l'impression que c'était récurrent cette image négative [...] ? [...] »</p> <p>T2 : alors, la fac de [ville], ouais, c'était quand même récurrent. »</p> <p>- F7 : « le problème, c'est que c'est pas généralisé. [...] c'est [...] dépendant des syndicats d'internes dans chaque, chaque subdivision [...] nous on avait eu, on avait eu des internes qui étaient venus nous parler. »</p>
Le stage praticien de 2 ^{ème} cycle	<p>- T4 : « on a eu de la chance parce que c'était un stage obligatoire mais c'est clairement pas un stage obligatoire pour tout le monde [...] sur ma promo là de, de médecine générale, je crois que je suis une des rares à avoir fait un stage pendant mon externat. Je crois qu'on doit être trois, sur une promo de 100. »</p>
A l'hôpital	<p>- T5 : « j'ai rencontré des gens pendant mon internat qui ont fait leur externat à [ville], qui est une faculté qui est très orientée médecine générale. Ils ont été formés pendant tous leurs stages, même à l'hôpital, à faire leur stage en médecine générale. On leur a dit : « l'ECN, on s'en fout, ce qui compte, c'est que vous soyez un bon médecin généraliste. ». Alors que moi, ma faculté, c'était tout l'inverse. »</p>

○ Facultaire :

- des EMG compétents et motivés constituaient des modèles de rôle
- des enseignements facultaires de 2^{ème} cycle informaient sur la MG et ses spécificités
- la MG était moins abordée que les autres spécialités : la spécialité souffrait de l'enseignement quasi-exclusif des autres spécialités en exercice hospitalier
- les étudiants de 2^{ème} cycle étaient majoritairement en contact avec d'autres spécialistes que ceux de MG
- les étudiants présentaient un moindre intérêt pour la MG au 2^{ème} cycle en raison de critiques et pressions récurrentes excessives et de l'absence d'évaluation de la spécialité
- la place de la MG était variable en fonction de la faculté

① 3. 3. Influence du stage praticien du deuxième cycle

① 3. 3. 1. Un stage découverte

Unique contact avec la MG	- T1 : « Mais avant, à l'externat, j'ai pas, à part le stage, bon, le stage prat, enfin le stage d'externat en médecine générale, enfin pour le coup euh..., ça a quand même été assez... enfin hyper important finalement ! »
Vision authentique de la spécialité	- F1 : « j'étais contente de découvrir ça dans le stage de médecine générale, de voir qu'on pouvait avoir une relation différente avec son patient et... Et..., et ce stage, il m'a beaucoup apporté [...] ça m'a plutôt rassurée sur le côté gestion, qu'on n'est pas aussi, autant tout seul que on peut l'entendre quand on est à l'hôpital » - F5 : « mon stage de, de médecine générale m'a influencé et aidé à voir ce que c'était que la, la médecine générale au niveau du, du suivi des, des, des gens [...] mais du coup, avant d'y être passé effectivement, [...] j'avais pas la même vision » - M3 : « c'est des valeurs, que... ou des idées qui se sont vraiment affinées sur mon stage de fin de D3, chez le médecin généraliste, en milieu rural »
De l'intérêt pour la MG	- T1 : « le stage d'externat en médecine générale, [...] ça a quand même été assez... enfin hyper important finalement ! Parce que sinon je pense que... je me serais pas autant intéressée à ça, et je serais pas allée de ce côté..., enfin dans cette voie-là, enfin c'est, je pense, clairement »
Argument de choix de la spécialité sans influence extérieure	- T7 : « Et la médecine générale bah, je commençais à ce moment-là à y penser mais avant, c'était quelque chose – soupire – que j'avais jamais imaginé [...] J'étais passée dans tel ou tel ou tel stage et du coup euh : « tiens, ça, ça me plaît, ça, ça me plaît moins. ». Comme je l'ai fait assez tard en plus, ce stage. » - F1 : « j'aurais quand même choisi médecine générale sans y être allée [...] mais en y allant à l'aveugle et j'aurais... moins apprécié. [...] ça aurait été moins confortable de faire un choix dans une spécialité où je serais jamais allée, que de, d'avoir vu la spécialité avant et de me dire : « oui, c'est vraiment ça que j'ai envie de faire. ». »
Changement du milieu hospitalier	- M3 : « en médecine générale, j'avais l'impression que euh... c'était un espace de liberté » - T7 : « rien que le fait de sortir de l'hôpital, c'était une grande bouffée d'air. » - F2 : « c'est aussi le seul stage qui nous permet de voir le monde libéral... médical. Et ambulatoire, nous sortir de l'hôpital. Donc que ce soit pour des internes, des externes qui seront internes de médecine générale, ou des externes

		<i>qui seront internes de spécialité, c'est, enfin, c'est le seul. »</i>
Découverte pour les spécialistes de demain	utile autres de	- T1 : <i>« C'est intéressant que tout médecin ait vu comment ça se passe dans un cabinet, pour pouvoir réorienter et travailler convenablement avec le médecin traitant. »</i>

① 3. 3. 2. Des MSU modèles ou contre-modèles de rôle

Transmission de savoir		- M3 : <i>« j'oublierai jamais euh... les médecins traitants qui palpaient systématiquement les ventres euh, en disant qu'une hépatomégalie c'était jamais dur à détecter, que ça valait la peine de le faire »</i>
Réassurance sur l'exercice professionnel		- T1 : <i>« on a pas mal parlé de... des inquiétudes de, du – se gratte le cou, visage un peu perturbé – enfin que j'avais du médecin..., du métier de médecin généraliste »</i> - T7 : <i>« elle m'avait demandé, une des médecins, ce que je voulais faire après [...] Elle m'avait dit : « tout simplement mais, te pose pas trop de questions, enfin, fais médecine générale quoi. Si t'aimes bien tout mais... ». [...] Elle m'avait vraiment encouragée, elle m'a dit : « mais, je te promets, tu seras pas déçue ». »</i>
Contre-exemples possibles		- M3 : <i>« il y a une hétérogénéité de pratiques qui est équivalente à celle de l'hôpital. Donc je voyais des médecins généralistes qui me donnaient pas envie de faire cette spécialité, d'autres qui nous donnent envie. »</i> - F6 : <i>« une médecin qui m'a bien dégouté, avec des consultations en dix minutes avec énormément de jugement »</i> - F2 : <i>« un qui faisait un peu de la médecine en campagne – soupire – qui était un peu radin enfin bref, qui, que, qui m'avait pas donné spécialement envie. »</i>

① 3. 3. 3. La découverte de la réalité des rôles du MG

Disponibilité pour une prise en charge globale d'un patient au long	Rôle central	- M3 : <i>« Vraiment le médecin généraliste était central. »</i>
	Gestion de pathologies variées	- M3 : <i>« J'ai eu un stage urbain pur, où, là, je trouvais que le médecin généraliste avait un, plutôt un rôle de maison médicale de garde, où les renouvellements d'ordonnance étaient plus simples, chez des patients qui étaient suivis par les spécialistes pour les problèmes, et où en fait, il y avait beaucoup de pathologies</i>

cours et non plus d'une maladie à un instant donné		<i>intercurrentes, d'événements infectieux. »</i> - T7 : « ils faisaient plein (appuie le mot) de choses, enfin, ça m'étonnait, quand j'ai découvert ça, je, je pensais pas que, en effet, les médecins généralistes pouvaient gérer toutes ces choses-là »
	Suivi des familles au long cours	- M3 : « j'ai trouvé un homme, au sein de son environnement, connaissant tout le monde, [...] quelqu'un qui avait vu les gens de la naissance jusqu'à la mort, [...] qui prenait des responsabilités, [...] qui, lorsqu'il faisait une prescription, devait l'assumer... deux semaines après, quand ça marcherait pas, dix ans après, si la personne était blessée, etc, etc... j'aimais bien cet espèce de... de service après-vente que représentait le médecin généraliste. » - M3 : « On est là euh..., pendant trente ans parfois, du lundi au vendredi, toute une vie quoi ! [...] on a le temps de se faire détester par les petits enfants de la personne chez qui on a loupé l'infarctus si on l'a loupé. On a aussi le temps de se faire pardonner. »
	Disponibilité du médecin	- M3 : « qu'on dise [...] « attendez, je passe (appuie son mot) voir votre patient pour vérifier qu'il n'y ait pas un problème. », « attendez, je passe (appuie son mot) voir votre mère pour lui expliquer qu'est-ce qu'il y a comme souci. » [...] cette dévotion que j'aimais beaucoup, et le cadre (appuie son mot) qui nous permettait de le faire. »
Relation médecin-patient respectueuse et alliance thérapeutique	Relationnel riche	- M3 : « J'aurais peut-être pas imaginé à quel point c'était dense de rencontres, et... à quel point cette densité de rencontres n'était possible qu'au sein d'un cadre. C'est des choses que j'ai vraiment comprises. »
	Relation médecin-patient égalitaire, sans hiérarchie	- M3 : « j'ai eu l'impression en ambulatoire, que l'on se retrouvait dans ce rapport d'homme à homme, de libéral à libéral, de père de famille à père de famille » - F1 : « j'ai envie d'être vraiment face au patient et de..., et d'être dans la relation au patient » [...] j'étais contente de découvrir ça dans le stage de médecine générale, de voir qu'on pouvait avoir une relation différente avec son patient »
	Alliance thérapeutique	- M3 : « il n'était pas un pion qui faisait quelque chose avant de passer à la relève, il était un homme qui parlait à un autre homme,

	découverte en stage	<p><i>et qui disait « je comprends votre souffrance, votre douleur, j'ai peut-être une solution, aussi humble que je sois, on va essayer d'y travailler ensemble (appuie son mot) ». J'ai beaucoup aimé cette alliance thérapeutique que je trouvais, plus forte qu'ailleurs. »</i></p> <p><i>- M3 : « à moi de me mettre un peu à leur service. Ça j'ai beaucoup aimé. Qu'on leur dise pas « c'est comme ça, c'est pas autrement, vous devez attendre. » Nan, qu'on dise « ah euh oui d'accord euh... votre PREVISCAN est décalé, attendez je vous rappelle. » »</i></p>
--	---------------------	---

① 3. 3. 4. Une approche pragmatique de la profession

Différents exercices possibles	Variété des pratiques	<p><i>- T1 : « je me suis rendu compte que déjà il y avait quand même euh... autant de modes d'exercice différents que de médecins généralistes [...] je sais pas combien j'avais de maîtres de stage, mais [...] il y en avait aucun qui... qui faisait les mêmes horaires que les autres, où qui fonctionnait de la même manière »</i></p> <p><i>- T4 : « les expériences qu'on a pu avoir en faisant un stage pendant l'externat nous donnent une vision de faire la médecine générale, voire deux ou trois suivant le nombre de praticiens qu'on a pu voir »</i></p>
	Différents modes et lieux d'exercice	<p><i>- M3 : « Mon premier contact, ça a été mon stage de D3, chez trois praticiens différents, un en urbain de quartier sensible [...], un stage urbain pur, [...] Et un stage en rural »</i></p> <p><i>- T4 : « c'était deux pratiques complètement différentes. Il y en avait un [...] qui travaillait en plein cœur de [ville], qui voyait pas mal d'addicto etc... C'était plus un médecin de ville [...]. Et l'autre, qui était au milieu de la campagne, [...] qui allait aussi dans les maisons de retraite »</i></p> <p><i>- T1 : « elle est dans une, dans une maison de santé »</i></p> <p><i>- T4 : « en plein cœur de [ville], avec une activité de groupe où justement, ils avaient une très bonne ambiance entre eux. »</i></p>
	Variabilité du métier de MG	<p><i>- F4 : « J'avais deux maîtres de stage qui organisaient leur temps complètement différemment : il y en avait un qui faisait aussi de la dermato à l'hôpital, des suivis VIH, et je me suis dit qu'en fait, on pouvait en faire vraiment ce qu'on voulait de la médecine générale,</i></p>

		<i>que c'est beaucoup plus libre et polyvalent que la plupart des spécialités »</i>
Organisation du cabinet	Découverte des lieux et du cadre de travail	<p>- T5 : « moi mon, mon prat, il avait une étagère comme ça – mime une étagère – avec tous ses dossiers, qu'il sortait par ordre alphabétique »</p> <p>- M3 : « je me suis rendu compte à quel point il y a besoin de cadrer, euh... malgré l'affection qu'on porte aux gens, la consultation a un début et une fin, avec des problématiques et des solutions à trouver. »</p> <p>- T7 : « Et le côté : on est au cabinet mais aussi visites à domicile, on va aussi à l'EHPAD, enfin, on bougeait quoi, dans la journée, c'était toujours mobile et je trouvais ça vraiment intéressant. »</p>
	Découverte du versant administratif	<p>- T1 : « la contrainte [...] administrative [...] que j'ai découvert aussi bah chez le prat [...] le fait d'avoir des secrétaires ou pas, mais enfin, ça fait quand même des trucs à gérer, faut s'occuper [...] de la compta, tout ça... enfin si on fait des rempla, faut faire des contrats [...] Pour les cabinets bah, faut payer une femme de ménage, faut payer enfin, tout, les draps d'examen, les machins, les trucs »</p> <p>- T4 à propos de la comptabilité : « quand j'étais externe ? C'était assez flou, on en avait parlé mais..., j'étais pas incluse dans, dans le truc. »</p>
	Découverte des réseaux de spécialistes autres	<p>- M3 : « quand je vois le médecin généraliste qui décroche son téléphone et qui appelle le dermatologue qu'il connaît, pour obtenir un rendez-vous, j'ai parfois l'impression que c'est plus rapide que dans certaines structures hospitalières [...] Mais en tous cas, j'ai eu l'impression qu'il y avait des beaux (appuie son mot) réseaux qui pouvaient se tisser, et que là encore, on confiait pas... un patient à n'importe qui, on le confiait pas à un service, on le confiait à quelqu'un en qui on avait confiance, je trouve ça appréciable aussi. »</p> <p>- F1 : « il y a d'autres gens pour, il y a les urgences, enfin il y a d'autres trucs, on n'est pas seul au monde dans son cabinet. »</p>
La liberté de l'exercice libéral	Choix du cadre et de l'organisation	- M3 : « en médecine générale, j'avais l'impression que euh... c'était un espace de liberté qu'on me donnait, pour faire les choses comme je le voulais. A moi de choisir la couleur de mon bureau, à

		<i>moi d'y mettre des jouets pour les enfants, à moi de décider de laisser partir un patient en attendant un résultat biologique qu'il fera au laboratoire »</i>
--	--	--

① 3. 3. 5. Une prise de conscience réaliste et authentique d'un métier se révélant autrement

Utilité du MG	- T1 : « on est vraiment utile quoi ! »
Richesse de la profession	- M3 : « en me retrouvant chez ce médecin généraliste dans la Loire, j'y ai trouvé des choses riches » - M3 : « On est là euh..., pendant trente ans parfois, du lundi au vendredi, toute une vie quoi ! Donc euh... on a le temps de se faire détester par les petits enfants de la personne chez qui on a loupé l'infarctus si on l'a loupé. On a aussi le temps de se faire pardonner. Ça je trouve ça très riche. » - M3 : « c'était le seul endroit où... j'arrivais à me passionner autant que j'avais vu les hommes se passionner dans d'autres spécialités. OM : et quand est-ce que tu as rencontré ça ? M3 : lors de mon stage, en fin de D3, en médecine générale. »
Difficulté de la profession	- M3 à propos du suivi au long cours : « c'est un peu dur à supporter parfois, un peu lourd, mais très riche en tous cas. »
Echange possible entre pairs	- T4 : « Ils avaient la possibilité de se parler même entre eux, pendant les consultations, via des trucs... Qui fait que du coup, bah quand les autres voyaient un truc intéressant, il disait « ah bah dis à ton externe de venir ». »
Reconnaissance des patients	- T1 : « ils [les patients] sont très contents qu'on soit là, pour leur rhume et surtout pour tout le reste à côté »

① 3. 3. 6. Les aléas de ce stage de 2^{ème} cycle

Rôle confus de l'étudiant	- F2 : « j'étais à côté sur mon tabouret, et puis j'écoutais. En fait, on me faisait pas forcément participer euh, beaucoup au truc [...] j'ai pas trouvé mon rôle là-dedans captivant en fait. » - T5 : « quand t'es externe chez le praticien, t'as assez un rôle de spectateur. [...] et quand t'es externe, je pense qu'il faut quand même qu'on te donne un mini-rôle. Sinon tu te sens vraiment inutile. »
---------------------------	---

<p>Qualité variable, MSU-dépendante</p>	<p>- F1 : « ça dépend quand même beaucoup de avec qui on est en stage. Moi mon, un de mes prat, c'était un prat du DMG de [ville], et qui était hyper approche centrée patient, très ouvert sur tout ce qu'on apprend là et euh... Et du coup, j'ai quand même un peu découvert ça dans ce stage. »</p> <p>- F2 : « peut-être que je suis pas tombée sur des médecins qui m'ont forcément peut-être [...] donné beaucoup envie »</p> <p>- F6 : « C'est vrai que c'est étonnant comme... le stage de médecine gé d'externat... il a pas forcément l'effet attendu [...] la question que ça me pose, c'est : ils, ils sont formés comment les, les gens qui nous accueillent en tant qu'externe ? »</p> <p>- T4, en cas de mauvaise expérience en stage : « en général, on passe au moins dans deux spécialités, donc on a le temps de remonter le truc, alors que médecine générale, déjà si on arrive à avoir un stage, c'est bien donc euh... »</p>
<p>Inadéquation avec la préparation aux ECN</p>	<p>- T5 : « la seule chose que je voulais, c'était aller à la bibliothèque le plus tôt pour réviser mon concours. [...] je pense pas que j'aurais tiré le meilleur du stage chez le praticien. »</p> <p>- T5 : « quand t'es en D2, D3, D4, tu veux voir des pathologies graves qui sont écrites sur tes bouquins. [...] donc je pense que ça diminue l'attrait. »</p>
<p>Manque de maturité de l'étudiant</p>	<p>- T7 : « Quand on est externe enfin, moi, personnellement, j'étais pas aussi investie que, dans mes stages que quand t'es interne. Enfin, la responsabilité fait que forcément, c'est comme les obligations, forcément tu t'investis plus et tu sais qu'à un moment, ça va être toi quoi. »</p> <p>- F2 : « quand on est externe, on est jeune quand même et je sais pas, moi je, je m'étais pas, rendu compte de tout [...] le stage prat en tant qu'interne, j'ai pas du tout ressenti ça quand je l'ai fait en tant qu'externe. [...] Moi j'a, j'avais bien aimé mon stage, mon stage de médecine générale en tant, en tant qu'externe mais, rien à voir avec celui que je fais aujourd'hui quoi ! Je l'ai pas du tout vécu pareil. »</p> <p>- F1 : « sur l'histoire du stage : [...] je pense que la qualité du maître de stage joue, mais aussi beaucoup la maturité. [...] je pense que quand on est externe, on attend pas les mêmes choses, on n'est pas dans les mêmes projections, on a pas choisi la spécialité dans laquelle on est en stage et... Et je pense que là-dessus, même si le stage ambulatoire est réformé de façon à ce que ça soit génial, bah ce sera pas la même chose que ce qu'on vit en tant qu'interne, enfin, on n'est pas... On n'a pas les mêmes attentes, on n'a pas la même maturité. »</p>

① 3. 3. 7. Un stage pas toujours réalisé au 2^{ème} cycle

Malgré l'obligation légale de 1997	<ul style="list-style-type: none">- M1 : « il était pas obligatoire à mon époque, et il y avait très peu de, de praticiens qui pouvaient accepter des externes »- M2 : « c'était pas obligatoire, donc j'ai jamais fait de stage de médecine générale »- T3 : « J'avais pas eu plus envie que ça de faire un stage en médecine générale. »
Un regret	<ul style="list-style-type: none">- M1 : « c'est surtout que j'aurais aimé pouvoir faire un stage en tant qu'externe pour mieux me rendre compte de ce que c'est quoi. »- T2 : « Moi j'ai pas pu faire mon stage d'externe en médecine générale. Ce qui était vraiment pas évident à l'époque, j'avais vraiment envie de le faire »

○ En stage ambulatoire de 2^{ème} cycle :

- la découverte de la spécialité, dans des champs de compétence exacts (cliniques comme administratif) et celle de l'exercice ambulatoire, jusqu'alors inconnu, permettaient aux étudiants de s'intéresser à la MG et de faire un choix éclairé, sans influence ni pression

- ce stage pouvait être modélisant, si les MSU étaient dans leur rôle modélisant exemplaire

- la maturité personnelle était un facteur important pour intéresser les étudiants à la spécialité

- ce stage obligatoire demeurerait encore non proposé dans certaines unités, au regret des étudiants

① 3. 4. Influence d'autres stages ambulatoires

① 3. 4. 1. Des stages libres optionnels

Un stage extra-universitaire chez un MG	<ul style="list-style-type: none">- T1 : « avant les résultats quand même des ECN, j'étais retournée chez ma nouvelle médecin traitant [...] pour me conforter dans ce que j'allais prendre et, ça a été le cas ! »
---	---

Un stage extra-universitaire chez un autre spécialiste	- T2 : « l'été entre la D3 et la D4, j'avais dû aller un jour chez un pédiatre en libéral [...] c'était pour voir un peu comment ça se passait parce que je ne connaissais pas trop la pédiatrie, et comme moi, je me projetais quand même plus en médecin libéral, je voulais voir comment ça se passait en pédiatrie [...] Et voilà, ça m'avait plu mais ça m'avait pas trop retiré l'idée d'être médecin généraliste. »
--	--

① 3. 4. 2. Un manque de connaissance de la pratique ambulatoire libérale

Pratique ambulatoire mal connue	<p>- M3 : « on sera quand même un grand nombre d'entre nous à faire de l'ambulatoire potentiellement. [...] Quand on en parle à ceux qui font de la gastro ou de l'ophtalmo, ils ont aucune idée de ce que c'est que ce genre de métier en ambulatoire ! On a globalement une idée très précise de l'hôpital, pas de la consultation. »</p> <p>- T1 : « Ben médecin généraliste bah du coup c'est en libéral, et on n'a quand même pas beaucoup de... d'éléments pour nous dire comment ça va se passer, enfin... – voix plus forte. On connaît que l'hôpital quoi, donc c'est facile ! Enfin c'est plus sécurisant de... d'aller peut-être dans cette branche. Enfin je sais pas mais... On sait pas comment ça se passe en cabinet, on sait pas euh..., tout ce côté bah, compta, blablabla, URSSAF, enfin... »</p>
---------------------------------	---

○ En stages ambulatoires autres :

- des stages extra-universitaires en ambulatoire réalisés volontairement par des étudiants permettaient de mieux connaître la pratique
- la pratique ambulatoire libérale était mal connue, dans toutes les spécialités

① 3. 5. Influence des stages hospitaliers

① 3. 5. 1. Des rencontres modélisantes pour la MG

EMG à l'hôpital	EMG heureux	<p>- F5 : « ils [les EMG] avaient l'air d'être heureux de ce qu'ils faisaient »</p> <p>- T6 : « les internes que, de médecine gé, bah ils étaient, ils avaient</p>
-----------------	-------------	--

		<i>l'air plus souriants »</i>
	EMG compétents	- T6 : « je les voyais comme des internes compétents » - F6 : « il y avait un gros écart entre les internes de médecine générale qui avaient plus de temps et qui étaient plus disponibles et quand nous on tombait sur un stage, en tant qu'externe, on pouvait même choisir, euh... en se disant que : « ouais, là c'est des internes de médecine générale donc on va être euh..., ça va être mieux quoi. » »
	EMG témoins	- F5 : « une grande vision qu'on a de la médecine générale, générale en tant qu'externe, [...], c'était aussi par [...] nos internes qui étaient en médecine générale, que, qui avaient du coup une prise en charge un petit peu différente. » - T6 : « ça me posait question de me dire : « mais tout ton internat comme ça, t'es dévalorisé ? [...] c'est quand même dur quoi ! » [...] il [un EMG] me disait « mais, tu sais moi, je travaillerai pas à l'hôpital, qu'est-ce que tu veux que ça me fasse, ce qu'ils me disent ? [...] de pas faire les PL, [...] mais je m'en fous ! [...] le jour où je ferai une PL à mon cabinet... » » - F6 : « nos aînés, de deux ou trois ans, qui choisissaient médecine générale, [...] ils ont permis de, d'apporter plein de, d'éléments au sujet de la médecine générale »
MG ambulatoires	MT au téléphone	- T6 : « la relation avec les médecins traitants que tu peux avoir au téléphone [...] quand t'es externe, t'appelle pour avoir tous les renseignements et ben si t'as pas de famille, t'appelles le médecin et, le médecin, il sait quoi. [...] Je me suis dit : « ah putain, il connaît tous ses patients comme ça quoi », c'était un peu... waouh ! Rit. » - T6 : « J'ai aussi des médecins traitants qui ont appelé spontanément. »
	Compétence ressentie des MG au téléphone	- M3 : « des gens m'ont donné un peu foi en ce métier, m'ont donné envie de le faire, euh... et bah, à chaque fois que j'avais des médecins traitants de qualité, ça me donnait de l'espérance » - M3 : « à chaque fois que j'avais un médecin traitant qui n'était pas de qualité, ça me donnait la niaque. [...] Ça a affiné en fait un petit peu, quelles étaient les problématiques du médecin traitant, quelles étaient les qualités nécessaires, et sur quoi je devais travailler. »

	Témoignage des patients	<p>- T6 : « la façon dont les patients ils t'en parlent, [...] Tu sentais que pour les gens, c'était [...] quelqu'un d'important quoi ! Quelqu'un de... fiable. [...] C'était un peu sa..., [...] Pas sacré mais... un peu... Ouais, une relation privilégiée. »</p> <p>- T6 : « « ce genre de réflexions quoi. [...] « vous pouvez me faire un courrier pour que je donne à mon docteur, pour qu'il puisse savoir ce qui s'est passé aujourd'hui ». Ça, c'est aux urgences par exemple, il y a plein de gens qui se disent « donnez-moi les résultats, que je les montre à mon médecin. ». »</p>
--	-------------------------	---

① 3. 5. 2. Une méconnaissance du milieu ambulatoire

2 ^{ème} cycle exclusivement hospitalier	quasi	<p>- M3 : « on a tous euh, plus qu'un passage dans le milieu hospitalier, et qu'on n'a qu'un passage dans le milieu ambulatoire »</p> <p>- T5 : « Du cadre hospitalier qui finalement nous mène, depuis longtemps quoi ! Depuis la P2 ! »</p>
Identification hospitalière obligatoire	quasi	<p>- M3 : « On a globalement une idée très précise de l'hôpital, pas de la consultation. »</p> <p>- T6 : « j'ai beau savoir gérer plein de pathologies, je savais les gérer... en hospitalier. Et que, c'est complètement (appuie le mot) différent quoi. »</p>

① 3. 5. 3. Une prédominance des stages dans d'autres spécialités que la MG

Obligation respectée des stages dans les autres spécialités	plus de réaliser	<p>- M2 : « Donc fallait que j'aie dans les autres spécialités mais pas dans celle-là. »</p> <p>- T3 à propos de choisir un stage praticien pendant l'externat : « Bah du coup, on faisait pas un autre truc quoi, alors je sais pas, ça dépendait quand ça tombait quoi. Mais parfois, c'était à la place de la pédiatrie alors on se disait quand même que c'était important de faire la pédiatrie. »</p>
Multiples expériences en stage de spécialité autre		<p>- T4, en cas de mauvaise expérience en stage : « en général, on passe au moins dans deux spécialités, donc on a le temps de remonter le truc, alors que médecine générale, déjà si on arrive à avoir un stage, c'est bien donc euh... »</p>

① 3. 5. 4. Un attrait des étudiants pour d'autres spécialités et la pratique hospitalière

Attrirance pour une spécialité définie	<p>- T3 : « moi, toute de suite, ce qui m'a intéressé vraiment, c'était les, tout ce qui était réanimation, urgences, SAMU »</p> <p>- T4 : « Je sais que je voulais faire de la chirurgie. Parce que les stages de chirurgie me plaisaient plus [...] le côté « ne réfléchir que avec sa tête », c'est un truc qui ne me convient pas du tout, et j'ai besoin d'un truc manuel à côté. »</p> <p>- F2 : « j'avais adoré mon stage en dermatologie. J'avais trouvé que c'était une spécialité hyper clinique, [...] ça aurait été une des spécialités qui m'auraient branchée »</p> <p>- F4 : « j'étais partie sur de la gastro à la base euh..., parce que très polyvalent, parce qu'il y a un côté technique avec l'endoscopie »</p>
Attrirance envers plusieurs spécialités	<p>- T7 : « j'étais en cinquième année [...] il y avait des spés que j'aimais bien, enfin, genre la... je me souviens, c'était la pneumo euh..., la rhumato que j'ai découvert en cinquième année aussi, la pédiatrie »</p> <p>- T1 : « dans chaque stage que j'ai fait, j'ai trouvé ça génial [...] plus ça avance, plus tu te dis [...] « ah bah cette spé, ou cette spé » enfin, j'ai dû me dire ça à peu près dans tous mes stages, je pense, que j'ai faits pour mon externat quoi. »</p>
Attrirance pour l'exercice hospitalier	<p>- T7 : « je pensais travailler... faire plutôt de l'hôpital après. »</p>

① 3. 5. 5. Un manque d'attrait pour la pratique hospitalière ou l'exercice de spécialités autres qui orientait vers une spécialité de synthèse en ambulatoire

Place du patient dans le système hospitalier	Relation inégale du médecin au patient	<p>- M3 : « Etre debout habillé, alors que le patient est alité et déshabillé, [...] que ça soit le patient qui attende qu'on passe, plutôt que ce soit nous qui attendons que le patient vienne, [...] qu'on se mette pas à leur service. »</p> <p>- F1 : « je me suis dit : « en fait, c'est pas ça qui me correspond et j'ai envie d'être vraiment face au patient et de..., et d'être dans la relation au patient », et ce que je voyais à l'hôpital me convenait pas »</p>
	Peu d'approche centrée patient	<p>- M3 : « dans ces stages hospitaliers [...], où le patient n'est pas forcément toujours au cœur, [...] j'avais un petit peu perdu espoir en la médecine »</p>

	Peu d'approche globale	<p>- T5 : « j'ai trouvé qu'à l'hôpital, [...] finalement, c'était que de la clinique, et je pense que j'ai probablement pas fait médecine pour la clinique [...] Je pense que je l'ai plus fait pour la prise en charge globale, la compréhension du patient, la prévention et l'aide générale, et le suivi. Et en fait, c'est pour ça que ça m'a probablement pas plu parce qu'en fait, j'avais pas ça. J'avais que un signe, un symptôme, la maladie, bye, bye. »</p> <p>- F3 : « à l'hôpital, le patient, il arrive pour un problème, on règle son problème euh... le plus rapidement, c'est le mieux parce que comme ça, il sortirait d'hospit. »</p>
	Peu de prévention	<p>- T5 : « les règles hygiéno-diététiques, mais bon... C'est difficile de les mettre euh, en œuvre à l'hôpital, doit y avoir le manque de temps et la demande, alors que là [en médecine générale], du coup, on peut le faire... »</p>
	Communication difficile voire insuffisante avec le patient	<p>- M3 : « c'était parfois dommage que des praticiens hospitaliers soient inhospitaliers. »</p> <p>- F7 : « quand on est externes, les patients ils nous disent : « bah, vous êtes la seule personne qui a pris du temps pour m'écouter, vous êtes la seule personne qui... êtes venue ». »</p> <p>- T5 : « à l'hôpital, le patient ne comprend pas, dit oui, et part. [...] Enfin, tu, tu dis les choses parce qu'il faut que tu le dises. Sans attendre forcément de compréhension de l'autre. »</p> <p>- F7 : « C'est des grands PU qui nous annoncent, qui nous montrent comment faire une annonce diagnostique, mais par contre, quand c'est lui qui le fait dans son service, c'est l'horreur »</p> <p>- T7 : « dans mes stages hospitaliers, mais je suis sûre qu'il y a des patients qui rentraient chez eux, qui avaient juste envie de déchirer l'ordonnance de l'hôpital et de dire mais : « je vais voir mon médecin généraliste – mime de tailler la route avec ses mains – et il va, et je vais prendre son avis quoi. ». »</p> <p>- F5 : « pendant l'externat : « bah, est-ce que je savais interroger un patient ? », bah bien sûr que je sais interroger un patient ! Bien sûr, je posais que des questions fermées [...] avec le recul, on se rend compte que, enfin, on est un peu, on est des brutes et on rate pas mal de, pas mal de choses en croyant, en</p>

		<i>croyant être très bien »</i>
	Problématiques hospitalières éloignées du quotidien du patient et de son cadre de vie	- F3 : « l'entourage familial ou d'amis, qui font pas du tout médecine et qui en fait avaient des, des, des préoccupations et des, des problèmes que, en fait, qui étaient totalement différents de ce que je pouvais rencontrer à l'hôpital. Et je me suis dit que, [...] c'était pas du tout une médecine de proximité [...] Enfin l'hôpital et ce que je voyais au quotidien, c'était pas du tout la, la vraie vie des gens » - F6 : « l'hôpital, c'est un peu loin de la vie, de la vraie vie. »
Une pratique hospitalière différente	Organisation hospitalière complexe	- M3 : « devoir se battre, avec les différentes structures que sont les laboratoires, les pharmacies, pour obtenir les choses en temps et en heure » - M3 : « à l'hôpital, [...] c'est le patient qui doit faire une démarche, aller jusqu'à cet endroit, à travers les affres, et les détours du système hospitalier, pour trouver une réponse à sa question »
	Importance de la structure administrative et hiérarchique hospitalière	- M3 : « j'avais l'impression que si j'étais à l'hôpital, à la place du médecin, [...], je serais un peu bloqué par les choses, et que je me retrouvais pas moi [...] que je pourrais pas aller contre la structure. » - T2 : « j'avais l'impression qu'à l'hôpital, il y avait plus une pression..., une pression... dans la manière d'exercer quoi... » - F1 : « je savais que le côté hospitalier, la hiérarchie, tout ça, ça me convenait pas. »
	Ambiance déplaisante	- T5 : « j'ai pas aimé le milieu, en fait. C'était surtout l'ambiance qui me, qui m'a beaucoup déplu. » - T5 : « le milieu est pas forcément très sain »
	Caractère attractif des consultations	- F3 : « ce que j'aimais par-dessus tout, c'était aller en consultation. Euh..., je trouvais ça intéressant parce qu'on voyait les patients venir comme chez eux, enfin ils venaient de chez eux en consultation, ils étaient pas dans un lit, en, en blouse d'hôpital et, et du coup, je trouvais ça intéressant. »
	Place de l'étudiant difficile à trouver à l'hôpital	- M3 : « un peu balloté dans ces stages hospitaliers où on n'a pas trop de place » - T5 : « pendant toutes mes années de médecine, [...] j'étais un petit peu perdue, parce que je me suis pas reconnue dans ce que

		<i>moi je croyais. »</i>
Pas de décisionnel fort pour une spécialité autre que la MG	Intérêt insuffisant pour choisir une spécialité autre	- T1 : « tous les stages que j'avais faits en effet me plaisaient beaucoup mais que, voilà chaque fois que j'essayais de me projeter vraiment dans une spé euh..., enfin il y en a pas une qui ressortait plus que ça. »
	Limitation du champ d'activité/trop spécialisé	- T5 : « tous mes stages étaient biens ! [...] je me disais pas « je vais faire ça toute ma vie, ça m'intéresse de mettre un fibroscope, les anneaux, enfin, faire des coelioscopies diagnostiques ou des hystérosopies. » enfin... Je trouvais ça intéressant de le voir, mais de le faire tous les jours jusqu'à ma fin de ma vie, et ben ça, non. » - T7 : « la rhumato, au final, j'ai pas pris parce que l'avis qu'on m'a donné, c'était un avis bah, comme quoi c'était bien, c'était très spécialisé, du coup, c'était un très bon centre. Puis en fait, ça m'a complètement fait peur et je me rendais compte que je voulais pas de ça quoi. »
	Difficulté de la spécialité	- T6 : « j'ai fait un stage en pédiatrie qui m'a bien confirmée que c'était pas ce que je voulais faire et que je pense que j'en étais pas capable. [...] c'était trop dur humainement. »
Absence d'intérêt pour d'autres spécialités que la MG	Pas d'attrait pour une spécialité autre que la MG	- T6 : « je me suis rendu compte dans mon externat que je voulais pas (appuie le mot) faire une (appuie le mot) spé, je suis passée presque partout, en médical en tous cas, et que il y a pas un (appuie le mot) truc qui m'intéressait. » - T5 : « On me proposait pas mal de choses qui correspondaient pas vraiment à ce que moi je voulais vraiment faire. » - T7 : « il y a des personnes qui vont dire que : bah oui, ce qui me correspond mieux, c'est de travailler plus ou d'avoir un, un, pas de travailler, voilà, dans les spé, des, manipuler des traitements hyper lourds, des choses comme ça, et en fait je me suis rendu compte que ça, moi, c'était pas du tout dans mon truc quoi. »
	Travail répétitif dans un domaine d'activité étroit et	- T4 : « toutes les expériences que j'ai pu avoir de stages en spécialité médicale pure, j'ai pas vraiment aimé parce que j'avais l'impression de faire en permanence la même chose, et

	très spécialisé	<p><i>de passer son temps dans un service. »</i></p> <p>- T5 : « <i>quand tu es dans une spécialité, tu ressentes encore de nouveau ton champ de connaissances, on te demande d'apprendre beaucoup plus, encore, beaucoup plus poussé »</i></p>
	Approche globale insuffisante	<p>- F6 : « <i>j'ai fait des aide-op dans le rachis [...] et j'ai vraiment été passionné de ça. [...] mais au bout d'un moment, [...] je ne comprenais pas le sens de cet exercice et j'ai commencé à réfléchir à quelle spécialité avait le plus de sens pour moi [...] il y avait que la médecine générale qui... avait suffisamment de prévention (appuie le mot) à mon goût. »</i></p> <p>- F6 : « <i>quand j'étais en cardio et que l'interne il donnait l'ordonnance sans, sans expliquer ou quoi, ben euh..., derrière, je sais pas si on se rend compte à quel point les patients prennent pas les traitements, pas bien »</i></p>
	Pathologies rencontrées à l'hôpital moins intéressantes	<p>- F3 à propos des pathologies rencontrées à l'hôpital : « <i>ça m'a poussée à réfléchir et à me dire que peut-être ce qui m'intéressait, c'était, c'était pas ça. »</i></p>
	Troisième cycle difficile	<p>- T5 : « <i>j'avais conscience que je tiendrais pas l'internat si je faisais une spé, [...] en faisant la lèche-botte à tout le monde pendant 4 ou 5 ans, je savais que c'était pas possible. »</i></p> <p>- T6 : « <i>c'était beaucoup (appuie le mot) plus dur pour les internes de spé d'avoir tout le temps cette pression (appuie le mot) là... »</i></p> <p>- F2 : « <i>il y a aussi surtout la vie qu'avaient les internes de spécialité à l'hôpital et qui donnait pas très, très envie. Moi, j'ai vu des internes de médecine interne, de maladies infectieuses, de chirurgie, de cardiologie et euh... qui faisaient des horaires pas possibles, qui étaient, qui faisaient garde sur garde, qui étaient épuisés, et honnêtement, ça, ça compte un peu dans le choix. »</i></p>
	Pas d'épanouissement professionnel	<p>- T5 : « <i>j'étais vraiment malheureuse euh... Enfin, je pouvais pas faire de spé quoi. Parce que, enfin, j'ai, je savais que j'allais pas le tenir moralement, aussi. »</i></p> <p>- T5 : « <i>dans toutes les spécialités. [...] j'ai pas aimé le milieu, en fait. C'était surtout l'ambiance qui me, qui m'a beaucoup</i></p>

		déplu. »
--	--	----------

① 3. 5. 6. L'influence de la dévalorisation de l'exercice ambulatoire à l'hôpital : des opinions plus souvent péjoratives que flatteuses

Opinions professionnelles peu élogieuses voire arrogantes	Mauvaise image de la MG	<p>- M2 : « quand on est externe, on commence à faire des stages, en hospitalier, où euh... la médecine générale est plutôt malmenée [...] c'est [...] pas une bonne image ouais je trouve. »</p> <p>- T7 : « dans les différents stages, et après, c'est vrai qu'on entend souvent euh... des petites critiques par-ci, par-là, on a l'impression que le médecin généraliste euh, parfois, enfin. »</p>
	Critique de la pratique des MG	<p>- M3 : « Tout ce qu'on voit d'eux c'est « oh, encore ce médecin gé pourri, t'as vu...quel patient il nous envoie aux urgences, c'est fou cette prise en charge de merde » »</p> <p>- T7 : « à l'hôpital, on casse du sucre sur le dos du médecin généraliste quoi. Parce que, ceci est mal fait, parce que les ordonnances, parce que, je sais pas, il y a un mauvais lien »</p>
	Supériorité des autres spécialités	<p>- T5 : « « il faut que, que j'aie plus d'ambition » [...] finalement, c'est ça qu'on me disait »</p> <p>- F6 : « l'image de l'extérieur, qu'elle soit hospitalière ou même familiale ou des amis, euh... à chaque fois qu'il y avait un, dans le mot, une notion de, d'ophtalmo, de chirurgie, ou de cardio, ou de neuro, il y a toujours un petit truc quand même assez prestigieux. »</p> <p>- T6 : « la médecine gé là, c'était... un peu bouche-trou des fois. [...] « non bah ça, c'est – soupire – non mais ça, Thomas [un EMG] va le faire ». Voilà, c'est : un truc un peu moins important, ou quelque chose un peu ingrat ou... »</p>
	Choix de la MG associé à l'échec	<p>- M2 : « souvent la médecine générale, c'est euh... pour ceux qui ont moins bien réussi, euh... un peu par défaut... »</p> <p>- M2 : « que ce soit hospitalier ou en cours, c'était un peu souvent ça [...] « [...] si vous loupez votre vie, entre guillemets, vous ferez médecine générale... » – grande respiration, sourire. »</p>
	Association avec	<p>- T1 : « ceux qui bossent à l'hôpital [...] c'est vrai qu'il y avait</p>

	l'ennui et à l'isolement	<p>le côté aussi bah « t'es tout seul euh, t'es dans un cabinet, tu vas te faire chier, c'est pas marrant, tu vas avoir des contraintes ». »</p> <p>- F1 : « on n'est pas [...] autant tout seul que on peut l'entendre quand on est à l'hôpital et qu'on parle de la médecine générale. »</p>
	Injonction à choisir une autre spécialité	<p>- T1 : « ils [les EMG] nous demandaient quand on arrivait en D3, D4, « bah qu'est-ce que tu veux faire après ? Ah bah, faudrait que tu fasses une spé » »</p> <p>- T5 : « on m'a dit dix mille fois de changer de spécialité en réanimation – rit. [...] j'avais dit que je voulais faire médecin généraliste, on m'avait dit « nan [T5], euh, réfléchis, tu aimes bien les enfants ? Fait de la gynéco. Pédiat, tu gagnes pas suffisamment d'argent. » Il me dit « nan mais tu es jeune, mais tu te rendras compte, plus tard, qu'il ne faut pas faire ça ». »</p>
Dévalorisation généralisée à l'hôpital	Critiques par les professionnels de l'hôpital	<p>- T1 : « nous on faisait que des stages à l'hôpital donc c'est un peu... euh... enfin c'est vrai que tous ceux qui bossent à l'hôpital sont pas hyper euh... positifs [...] sur la vision de... de l'ambulatoire, du libéral »</p> <p>- T1 : « les trucs qu'on entend à l'hôpital où, voilà où, les côtés : « oh, encore un médecin gé qui nous l'adresse » ou voilà enfin... je pense que c'est une mentalité un peu globale »</p>
	Critiques par les médecins des autres spécialités : étudiants en troisième cycle comme séniors	<p>- M2 : « bah par les médecins hospitaliers souvent. [...] ça reste toujours, cet esprit « la médecine générale c'est moins bien ».</p> <p>- M2 : « on nous dit toujours, euh, en gros euh, « à la deuxième moitié, hop, ils sont tous médecins généralistes ».</p> <p>OM : on nous dit ? c'est qui ?</p> <p>M2 : ben c'est un peu, pff... les autres internes, euh, les, enfin quand on est externes hein. Les internes, les médecins, enfin voilà ! »</p>
Influence sur la volonté de faire MG	Suffisante pour détourner du choix de MG	<p>- M2 : « l'influence sur moi ? j'ai... commencé un peu à remettre en question, la médecine générale »</p> <p>- M2 : « j'ai complètement laissé tomber la médecine générale [...] Enfin quand je voyais avec les stages, avec euh... ce qu'on m'a dit, enfin voilà, c'était progressivement »</p>

	Insuffisante pour détourner du choix de MG	<p>- T2 : « souvent à l'hôpital, quand il y avait un truc qui allait pas, c'était la faute du médecin traitant. Ça, c'est vrai que ça posait quand même question mais... Ouais, quand même, je garde une image positive du médecin »</p> <p>- T6 : « Ça a pas remis en doute mon choix bizarrement [...] Parce que je pense que j'étais certaine que c'était ça et que c'était un peu euh... Bah : « si je dois galérer 2 ou 3 ans pour après faire ce que je veux, je suis plus à ça près en même temps. ». »</p>
	Difficulté à faire part de sa volonté de faire MG	<p>- T4, à propos de la MG : « clairement, quand on est en chirurgie en tant qu'externe, on en parle même pas. [...] quand on arrive et qu'on est l'externe : « qu'est-ce que tu veux faire ? » - « je veux faire de la chirurgie » ... »</p> <p>- T5 à propos de sa volonté de faire MG : « Et en fait, après, j'arrêtais de le dire hein. [...] parce que, bah t'es pas forcément compris »</p>
	Renforcement de la motivation à faire MG	<p>- F7 : « j'ai un peu renforcé ma motivation à la médecine générale en opposition euh..., au monde hospitalier, et au, et à l'image qu'on essayait de nous renvoyer de la médecine générale au sein de notre cursus. »</p>
Une profession parfois estimée	MG estimée par les étudiants d'autres spécialités	<p>- T2 : « de la part des internes, j'ai eu pas mal d'avis assez positifs en fait, de personnes [...] qui me disaient « ah ouais, c'est vrai que j'avais hésité avec médecine générale, c'est vrai que c'est bien – appuie le mot – la médecine générale » – sourit – on sentait presque des regrets. »</p>

○ Hospitalier :

- les étudiants découvriraient surtout les spécialités hospitalières mais aussi des exemples de MG : les EMG rencontrés et les contacts avec des MG constituaient des modèles de rôle

- les immersions en stage hospitalier dans les autres spécialités étaient nombreuses, au détriment de l'ambulatoire, confidentiel, ce qui ne favorisait pas leur future orientation dans cette voie

- la mise en parallèle des pratiques hospitalières et ambulatoires orientait les étudiants dans leur choix

- les pressions ou critiques arrogantes voire discriminatoires de certains membres du personnel hospitalier influençaient les étudiants et pouvaient empêcher un choix serein de spécialité et de mode d'exercice

RESUME ① REPRESENTATION DE LA MG PENDANT LE 2^{ème} CYCLE

Pendant le 2^{ème} cycle, les étudiants avaient le sentiment que la profession de MG leur était méconnue. Ils en avaient une représentation partielle des rôles et de l'organisation, parfois proche de la réalité.

Leur entourage, le MT et la société leur permettaient de construire une image de la MG.

La représentation de la réalité pratique des soins primaires se construisait essentiellement lors du stage ambulatoire de 2^{ème} cycle. Le manque de maturité des étudiants était responsable d'un investissement moindre en stage, alors moins modélisant.

La faculté apportait quelques informations sur les soins premiers. Le lien à la MG était variable selon les facultés et il existait globalement un manque d'informations sur la spécialité. Sans évaluation de son apprentissage aux ECN, les étudiants s'y intéressaient moins. Quand la spécialité était évoquée, les étudiants entendaient surtout sa dévalorisation, ce qui pouvait les détourner de son choix.

Cette dévalorisation se retrouvait en stage hospitalier. Les étudiants connaissaient mieux les spécialités hospitalières, qu'ils pratiquaient majoritairement pendant leur 2^{ème} cycle. Cependant, ils montraient un intérêt plus important pour la MG que pour la pratique de ces spécialités.

Ce qu'il manquait aux étudiants était une approche pragmatique de l'ambulatoire, mais c'était commun à toutes les spécialités.

2^{ème} partie : ② EVOLUTION DE LA REPRESENTATION DE LA MG PENDANT LE TROISIEME CYCLE

② 1. CONNAISSANCE DE LA MG POUR LES EMG AU MOMENT DE L'ENTRETIEN

② 1. 1. Les tâches du MG : les EMG décrivaient les compétences définies dans la marguerite

② 1. 1. 1. Approche globale et complexité : nommées par les étudiants

<p>Rôle central du MG : approche globale et transversale</p>	<p>- F1 : « quand on voit quelqu'un qui a une angine, on peut lui poser d'autres questions et, c'est le fait de prendre [...] le patient de manière globale qui est intéressant. »</p> <p>- T2 : « le pivot central un peu de... dans le suivi du patient, [...] c'est quand même le médecin traitant. [...] c'est lui qui fait la synthèse de toutes les spécialités. »</p> <p>- M3 : « transversalité » (verbatim in extenso)</p> <p>- F5 : « l'approche centrée sur le patient avec la, sa, sa globalité, c'est quelque chose que j'a, je n'avais pas en tant qu'externe [...] j'en ai plus pris conscience une fois interne »</p>
<p>Importante variété des motifs de consultation et complexité</p>	<p>- F4 : « polyvalence » (verbatim in extenso)</p> <p>- F2 : « diversité » (verbatim in extenso)</p> <p>- T2 : « généraliste » (verbatim in extenso)</p> <p>- T7 : « on y voit mais... toute la complexité de l'humain, [...] du nourrisson à, à la personne âgée »</p> <p>- T1 : « variété dans les motifs de prise en charge, de la patientèle, voilà. Un peu, peut-être euh... comment dire, pas fourre-tout mais voilà des patients qui viennent un peu pour euh... tout et rien, un peu, sac où on met un peu tout. »</p> <p>- T4 : « on a fait dix ans d'études et [...] je me sens pas du tout, mais pas du tout, parée à tout. Parce qu'on a un panel de types de choses qui peuvent nous arriver en tant que médecin généraliste, qui est beaucoup plus varié que un médecin qui serait spécialiste, ou qu'un chirurgien même ! »</p> <p>- T6 : « en médecine générale, certes, on suit des gens qui sont malades mais euh... – sourit – tous les gens qu'on suit ne vont pas mourir dans d'atroces – rit – souffrances [...] ça permet de suivre des gens qui sont aussi en bonne santé quoi. »</p>

	- T4 : « il y a quand même pas mal de psy sur les cabinets. »
Connaissance de ses compétences et de leurs limites	- T7 : « c'est à chacun de jauger ju, jusqu'où aller dans la prise en charge, euh mais du coup, ça peut aller de choses très simples jusqu'à un peu plus de complexité mais dans, ce dans quoi on est à l'aise en fait. »

② 1. 1. 2. Premier recours : notion connue mais découverte de la gestion des urgences également

Assumer premier recours	- M3 : « On est vraiment l'avant-poste (appuie son mot) quoi. » - T2 : « c'est quand même le médecin traitant. La médecine de premier recours »
Gestion ou régulation d'urgences vitales ou ressenties	- T1 : « il y a même des fois où on gère des urgences, et puis, il y a des fois voilà on se fait des petites euh, enfin pas des petites frayeurs » - T5 : « les prises en charge en aigu, [...] c'est des mini-urgences ! [...] une dame qui vient parce qu'elle a fait un malaise, un AVC, une plaie du doigt euh..., une douleur thoracique. [...] « est-ce que je, est-ce que je juge que c'est très urgent pour l'envoyer aux urgences ou pas ? ». »

② 1. 1. 3. Rôle en santé publique avec le dépistage : une notion connue qui s'était confirmée

Place du dépistage	- T5 : « en médecine générale, [...] tu dépistes » - T7 : « le dépistage du sein, du cancer colorectal, [...] ceux qui le font à la base, c'est quand même les médecins généralistes quoi. C'est pas les spécialistes qui vont aller donner le test d'hémocult au patient »
--------------------	--

② 1. 1. 4. Continuité et suivi : des notions déjà connues qui s'étaient confirmées

Suivi de la famille	- T5 : « en médecine générale, t'es beaucoup dans le suivi. » - F1 : « suivre, dans le suivi, de suivre une famille. »
Proximité géographique et avec le patient	- M2 : « proximité avec le patient... » - M2 : « le... médecin généraliste, c'est le médecin de proximité, qu'on va voir facilement »

Accompagnement du patient	- F7 : « accompagnement » (verbatim in extenso) - T2 : « On est plutôt dans l'optique « j'accompagne, j'écoute » »
Temps pour prendre en charge	- T5 : « temps » (verbatim in extenso) - T5 : « en médecine générale, [...] C'est moins, c'est plus lent. »
Disponibilité du médecin	- T6 : « la disponibilité ben c'est : être présent quand je suis au travail et savoir comment orienter quand je suis pas là. [...] Et, savoir faire des exceptions quand il y en a besoin, et savoir me déplacer chez les gens quand il y en a besoin. »

② 1. 1. 5. Approche centrée patient qui était nommée et importance de la communication pour optimiser la relation, qui s'étaient confirmées

Approche centrée patient (nommée), adaptation au patient	- F5 : « en tant qu'interne, ce que [...] véritablement appris et, et dé, développé : [...] c'est surtout tout ce qui est approche sur, centrée sur, sur le, le patient, avec toutes les dimensions de, de l'interrogatoire, de l'entretien motivationnel. » - M2 : « Ce que t'as, au final, c'est pas grand-chose, c'est ton patient, ce qu'il te dit, ce que, t'as ton examen clinique, ... et tu fais avec ça. Et t'adaptes à la personne. »
Relation au patient	- M3 : « ce qui est au cœur, c'est vraiment plus qu'une technique ou qu'une évolution, c'est un contact avec les patients. » - M3 : « l'éclaireur du monde médical qui va à la rencontre du patient, là où dans toutes les autres spécialités, c'est le patient qui va à la rencontre du médecin. » - T3 : « Après, ce qui est très sympa en, en cabinet, qu'il y a pas du coup aux urgences, c'est le, qu'on connaît les gens quoi. »
Confiance dans la relation	- M3 : « confiance » - T6 : « Souvent les gens, après être sortis de l'hôpital, ils vont voir leur médecin. Ou quand ils ont vu un spécialiste, ils retournent voir leur médecin. Euh... « Qu'est-ce que vous en pensez ? ». »
Ecoute et réassurance	- F4 : « écoute » (verbatim in extenso) - T2 : « ça peut être même des problèmes de couple, de relationnel, souffrance vis-à-vis des maladies, il y a plein de domaines. » - T2 : « vraiment, pour certaines personnes, c'est, c'est le seul interlocuteur à qui on va confier nos petits malheurs... » - T7 : « des patients [...] qui viennent pas forcément chercher un médicament quoi. Parfois, ils viennent juste mais, parler euh » - T2 : « moi j'aime bien en fait – sourit, le côté répondre aux questions, et

	<i>rassurer en fait, même sans avoir besoin de faire des soins. Juste d'être la personne qui va rassurer, dire « bon ben, là il y a rien besoin de faire » »</i>
Importance de la prise en charge sociale	<i>- M2 : « j'ai l'impression de faire beaucoup moins de médecine (appuie son mot) en fait. [...] en médecine générale. Peut-être plus souvent du social »</i>
Humanité	<i>- T7 : « c'est la, la médecine la plus humaine, enfin, que j'ai vue durant toute ma formation, enfin de ma première année à maintenant. » - T6 : « Je crois qu'en fait on était, que j'étais pas une machine et que, même si j'essayais de maîtriser mon ressenti euh... » - T7 : « des patients qui sont humains avant tout »</i>

② 1. 1. 6. Découverte de la notion de professionnalisme

Appropriation de la notion de professionnalisme	<i>- T6 : « Même si t'es jamais vraiment neutre à 100 pour 100, je pense, parce que tu connais les gens, mais... [...] ça doit rester un rapport professionnel. » - T6 : « j'étais beaucoup trop... dans la sympathie quoi, tout le temps. [...] alors que... là, avec l'internat, j'ai appris à rester à ma place [...] je suis plus la maman de mes patients quoi – rires. Qu'avant, oui. »</i>
---	---

Connaissance des soins primaires par les EMG au moment de l'entretien :

- Ils s'étaient approprié les compétences professionnelles de leur spécialité :

- ils parlaient, en les nommant, de l'approche globale, centrée et de la notion de complexité. Ils s'étaient approprié la gestion des urgences et la prise en charge sociale. Leur professionnalisme les rassurait : ils avaient appris à gérer professionnellement leurs limites de compétences dans le cadre de la coordination des soins.

- ils confirmaient des notions qu'ils avaient déjà en tant qu'étudiant de 2^{ème} cycle : dépistage, continuité et suivi, relation et communication

② 1. 2. L'organisation en MG : une vision plus précise

② 1. 2. 1. L'organisation du cabinet : plus de détails pratiques

Découverte de l'organisation MG	- T5 à propos de l'organisation au cabinet : « je l'ai découvert pendant mon internat. Je l'ai découvert assez tard. »
Charge de travail importante	- M2 : « leurs confrères qui partent en retraite, ou voilà. Ceux qui restent euh..., une charge de travail quand même plus que conséquente » - M2 : « on a des journées très chargées » - M3 : « chronophage... » (verbatim in extenso)
Horaires modulables	- M2 : « en... médecine générale, voilà, on peut choisir de finir plus tôt, de se libérer une journée dans la semaine, [...] on peut faire des aménagements. » - T6 : « dans un cabinet de groupe c'est... C'est pas mal, parce que le jour où il y en a un qui est en repos, bah les autres sont présents donc il y a quand même quelqu'un au cabinet quoi ! » - T6 : « si tu veux faire 07h – 20h et ben, libre à toi. [...] et si tu veux faire 09h – 16h, ben, tant que tu... dis à tes patients, que t'as un autre recours pour tes patients dans les heures où t'es pas là ben... »
Visites à domicile	- M2 à propos des visites : « le médecin qui se déplace chez le, chez le patient. Ça, je trouve ça génial. [...] Ça c'est vraiment euh... un peu le, bah, l'essence de la médecine je trouve. On va au malade. »
Hierarchisation et rationalisation de la demande d'exams complémentaires	- T5 : « tu vas prescrire une biologie, tu vas attendre, alors que quand t'es à l'hôpital, t'as ça, tu fais tac, tac, tac, tac, tac, t'as ta réponse toute suite. » - M2 : « ce stage, s'il y a bien une des choses que je vais retenir, c'est ça. C'est vraiment de se rendre compte de ce que c'est de travailler en cabinet, et euh... au final, de pas avoir tous les moyens à disposition, les moyens techniques et compagnie, et euh... bah qu'on fait euh... la vraie médecine entre guillemets, elle est vraiment là. »
Importance d'un réseau professionnel médico-chirurgical comme paramédical	- T5 : « quand on est en libéral, il faut quand même qu'on, qu'on, qu'on jongle avec l'infirmière libérale, le kiné » - T1 : « quand on est dépassé, faut savoir [...] donner la main ! Mais que, quand on a un bon réseau avec voilà, des... des collègues à l'hôpital, ou des radiologues en ville, ou voilà, avec qui on peut discuter, on peut faire plein de choses euh... depuis le cabinet quoi, [...] c'est vraiment... dans l'intérêt des patients » - T7 : « en ville, je trouve qu'on peut réadresser très facilement, enfin, très rapidement quoi. Si on est pas à l'aise..., dès qu'il y a quelque chose, on peut réadresser au spécialiste »
Réalisation de gestes	- M1 : « je pense qu'il y a toujours moyen de faire un peu des gestes en cabinet » - T4 : « l'implant, poser le stérilet. Pour moi aujourd'hui, c'est 100 pour 100 du

techniques adaptés et attendus des patients	<i>ressort du médecin généraliste. Il va y avoir de moins en moins de gynéco, ça va être des actes qu'il faut qu'on puisse pratiquer entre guillemets, et il faudra que tout le monde puisse pouvoir le faire et s'en sentir capable. »</i>
---	---

② 1. 2. 2. Le liberté de l'exercice libéral, notion déjà connue

La liberté liée à l'exercice	- T7 : « liberté » (verbatim in extenso)
Organisation personnalisée de son emploi du temps	- T7 : « j'aime beaucoup pouvoir organiser mon emploi du temps comme je veux euh... Enfin, le côté exercice libéral je pense, c'est vraiment super intéressant. » - T6 : « c'est ça, aussi, qui est bien, dans la médecine générale, c'est que : bah en fait, tu organises ton travail... un peu comme, dans les limites du raisonnable, comme tu veux ! »
Organisation personnalisée de ses activités	- T4 à propos de faire des gestes qu'on aime faire ou non : « pour moi, c'est le – appuie le mot – plus de la médecine générale, c'est de pouvoir faire l'activité qu'on a envie. » - T7 à propos du champ d'action du MG : « très adaptable selon chacun. »

② 1. 2. 3. De bons revenus

Un niveau de vie satisfaisant	- T5 : « tu gagnes quand même bien ta vie quand t'es médecin généraliste [...] t'es moins bien payé que les autres spécialités mais je pense que t'es quand même bien payé »
-------------------------------	--

② 1. 2. 4. De nombreuses possibilités de carrière offertes par le cursus de MG

Evolution professionnelle possible	- T5 : « Je peux pas dire que je vais passer toute ma vie en cabinet. [...] si à un moment, j'en ai marre de la médecine générale et que j'ai envie de voir autre chose, ben, pourquoi pas ? »
Evolution possible vers une autre spécialité	- T7 : « j'imaginai pas du tout à quel point, quand on prenait médecine générale... euh, on pouvait faire plein de choses, dont bosser à l'hôpital [...] faire médecin en PMI, médecin euh... voilà, hospitalier, même dans un service de spécialité médicale. » - T5 : « je l'ai découvert après, enfin, pendant l'internat, [...] les gens qui

	<p>voulaient pas faire médecine générale, ils me disaient qu'eux, ils cherchaient un poste hospitalier »</p> <p>- T4 : « il y en a beaucoup [...] qui voulaient être gynéco-obstétricien, qui ont pas eu gynéco-obstétrique, qui font quoi ? Ils font médecine générale, ils font le DU de gynéco et ensuite ils font [...] du CPEF [planning familial]. [...] En fait, ils font un travail de gynécologue. » »</p>
Exercice possible de la MG en étant frère sans être installé	<p>- T3 en tant que frère : « je restais inscrit au conseil, je pouvais exercer un peu comme je voulais quoi. C'est-à-dire que j'avais mon numéro, mon truc, et voilà. Et quand j'ai envie, bah je peux faire une ordonnance, voilà. »</p>

② 1. 2. 5. Une bonne qualité de vie personnelle possible

Une vie privée possible	<p>- T6 : « Qualité de vie ? » (verbatim in extenso)</p> <p>- T7 : « surtout avoir le temps d'avoir soi-même une famille [...] j'aime beaucoup pouvoir organiser mon emploi du temps comme je veux »</p> <p>- T5 : « je pense que je ferai pas comme lui [son MT]. [...] j'ai quand même envie de privilégier ma vie de famille. »</p> <p>- T4 : « si je compare ma vie si j'avais fait interne de chirurgie à ma vie aujourd'hui, euh le gros plus, je trouve quand même, c'est, la vie privée. Parce que me connaissant, si j'avais été interne de chirurgie, j'aurais passé mon temps à l'hôpital et j'aurais absolument rien fait à côté. »</p>
-------------------------	---

○ Leur vision de l'organisation de l'activité d'un MG était plus précise :

- ils évoquaient une charge de travail importante, mais modulable, autorisant une vie personnelle épanouie et socialement aisée
- ils pouvaient exercer en s'appuyant sur des techniques ambulatoires de pointe, en collaboration avec des équipes professionnelles multidisciplinaires
- ils pouvaient envisager une évolution de carrière avec un changement d'exercice possible
- la souplesse d'organisation et la liberté liée à l'exercice libéral leur plaisaient

② 1. 3. Une spécialité de MG bien estimée par les étudiants de 3^{ème} cycle

② 1. 3. 1. Estime de la spécialité

Une profession attrayante	Un métier plaisant	<p>- T6 : « c'est génial comme spé »</p> <p>- T1 : « c'est un très, très beau métier »</p> <p>- F2 : « avant, je ne savais pas spécialement trop ce que c'était. [...] à partir de, de ma deuxième année, j'ai commencé à apprendre et à aimer la médecine générale. »</p>
	Un métier intéressant, passionnant	<p>- M3 : « moi c'est le, le seul domaine de la médecine qui a réussi à me passionner. Je trouve tout le reste intéressant, mais le seul que je trouve passionnant, c'est la médecine générale. »</p> <p>- T7 : « C'est pas forcément le..., le... médicament, enfin ou la pathologie hyper rare qui va m'intéresser, c'est vraiment le côté... [...] ce côté de, des, des patients qui sont humains avant tout »</p>
	Un métier riche	<p>- M3 : « je trouve ça très, très riche. »</p> <p>- F4 : « on peut faire plein de choses avec la médecine gé. »</p> <p>- M3 : « je trouve que c'est très dense en, en... en histoires de vie [...] je trouve que c'est des choses qui donnent envie de travailler. »</p> <p>- T4 : « un sentiment positif, dans le sens où j'ai l'impression d'avoir un travail justement qui pourrait pas trop tomber dans la routine. »</p>
	Un métier utile	<p>- T1 : « on est vraiment utile pour les gens »</p>
Une profession épanouissante	Un métier qui convenait aux étudiants	<p>- T6 : « Ce que j'ai toujours voulu faire. »</p> <p>- T7 : « J'ai découvert tellement de trucs trop biens [...] à la fin là, j'aimais autant la gériatrie que la pédiatrie euh, santé de la femme pareil, enfin... En fait je, maintenant, c'est une évidence enfin... »</p>
	Un métier qui rendait fier	<p>- F4 : « médecine gé, c'est bien, qu'on peut être fier de ce qu'on fait, et que on peut faire plein de choses avec la médecine gé. »</p>
	Un métier qui permettait un développement personnel	<p>- T4 : « ça m'apporte énormément. »</p> <p>- F3 : « Je pense que ça m'apporte personnellement. Enfin, l'exercice de la médecine générale apporte à, à sa personnalité, enfin à son, son mode de fonctionnement »</p> <p>- F2 : « accepter que on a pas réponse à tout mais que c'est pas grave, et de l'accepter vraiment, bah ça peut être aussi sérénisant</p>

		<i>dans sa vie parce qu'on a parfois, face au patient, pas toutes les réponses, mais aussi dans sa vie »</i>
	Un lien entre ce métier et son bien-être personnel	<p>- F6 : « « je me sens bien en tant que médecin », il y a aussi [...] le : « je me sens bien ». [...] il y a le moi et il y a le médecin et en fait, ils marchent la main dans la main et il peut pas y en avoir un qui est trop à la traîne parce que sinon... ça avance plus. »</p> <p>- T5 : « pour être un bon médecin, il faut toi être bien. »</p> <p>- T6 : « mon propre vécu, ressenti, etc... euh... avait un impact ou, ou jouait dans le, la façon dont on délivre l'information. »</p>
Une profession difficile et des spécificités	Des spécificités dans la spécialité	<p>- T4 : « il y a des spécificités pratiques à la médecine générale »</p> <p>- T4 : « l'approche centrée patient, la communication [...] Il y a que les médecins généralistes qui s'intéressent à ça. [...] c'est une spécificité de, de notre spécialité entre guillemets, mais ça devrait pas ! Ça devrait être tous les médecins ! »</p> <p>- T5 : « une maquette qui est propre aux médecins généralistes, qui valorise la spécialité, enfin, tout ce qui est fait maintenant quoi ! Je pense que ça sera, c'est bien ! »</p>
	Un métier complexe, une réflexion poussée, des compétences nécessaires	<p>- T5 : « toute la difficulté de médecine générale, c'est que, dans 80 pour 100 [...] des cas, c'est pas grave, mais les 20 pour 100 des cas où c'est grave, bah il faut que, il faut que tu sois alerte et que tu prennes [...] les bonnes décisions. »</p> <p>- T7 : « j'aime beaucoup l'idée [...] que la complexité se retrouve [...] dans la partie sociale, dans la partie patient d'une autre culture, dans la partie. C'est tout ça, moi, qui me, qui me plaît quoi. Et c'est pas forcément les cas rares et compliqués. »</p> <p>- F4 : « il y a tellement de choses variées que on se dit qu'on, on aura jamais réponse à tout, et que parfois, c'est peut-être un peu... perturbant. »</p> <p>- T1 : « il y a quand même des fois où on réfléchit pas mal – rires »</p>
Une profession évolutive	Une formation et une réflexivité sur sa pratique	<p>- T1 : « C'est un métier qui... qui change tout le temps quoi ! C'est pas, c'est pas figé »</p> <p>- T4 : « ça demande une mise à la page, comme toutes les autres spécialités en fait. »</p> <p>- T4 : « ce qui a un côté peut-être positif, mais je, je vais me retrouver à être étudiante quasiment toute ma vie, parce que j'ai envie de faire des gestes »</p> <p>- F3 : « on peut toujours s'améliorer, y compris et notamment dans</p>

		<p><i>la relation avec les patients »</i></p> <p>- F7 : « <i>il y a toujours ce travail de réflexivité, [...] ce travail de recherche sur d'autres choses pour augmenter nos connaissances et nos compétences, [...] c'est un challenge [...] qui donne envie »</i></p> <p>- F1 : « <i>l'internat de médecine générale, ça nous fait beaucoup nous remettre en question, et travailler, et de manière positive »</i></p>
	<p>Une participation à la filière universitaire</p>	<p>- T4 : « <i>si j'avais à refaire une thèse, je crois que j'en referai une. [...] parce que le travail de recherche et d'amélioration me fait plaisir »</i></p> <p>- T5 : « <i>tu peux être aussi professeur [...] quand t'es médecin généraliste, ça ne s'arrête pas à médecin au cabinet ! Que tu peux diversifier ta pratique, faire des cours. »</i></p> <p>- F7 : « <i>c'est une vraie spécialité la médecine générale, [...] avec [...] de la recherche, une filière universitaire »</i></p>
	<p>Un échange entre pairs sur ses pratiques</p>	<p>- M1 : « <i>j'ai bien aimé, voilà, dans le fonctionnement des cabinets, des maisons médicales, euh..., l'ambiance entre tous les médecins, euh... le partage de connaissances, les discussions autour des cas qui nous posent un peu souci »</i></p>

② 1. 3. 2. Limites de la spécialité

Ennui	- T2 : « <i>je pense que ça peut être négatif chez certains la vision justement de la bobologie où on ne fait pas grand-chose. »</i>
Discussion bridée	- T3 : « <i>faut qu'on les soigne, et puis en même temps faut qu'on parle, mais on va pas non plus entrer dans des trucs hyper personnels [...]. Quelque part, dans le, dans le côté relationnel, j'ai pu me sentir un peu bridé »</i>
Isolement	- T4 : « <i>même en activité de groupe, il va y avoir des activités de groupe que je considère isolées. Les activités de groupe qui sont par exemple, dans un petit village paumé, s'il y a personne qui vient à eux, ou si eux ne vont pas à la recherche de la formation [...] elle viendra pas à eux en tous cas. »</i>
Auto-dévalorisation	- T5 : « <i>il y a pas mal de gens qui se sentent dévalorisés qui vont pas valoriser leur spécialité. [...] ce qui est dommage, parce que quand on compare par rapport aux autres pays européens, faire médecin généraliste, c'est le top du top, c'est le must du must. Donc on voit que c'est que une question sociétale et de mode »</i>
Qualifications	- M2 : « <i>je serai urgentiste, certes, mais je resterai, je resterai quand même</i>

moindres	<i>médecin généraliste. [...] ça reste ce qu'on était et... et ce qu'on est en fait. Certes, avec euh... des diplômes supplémentaires, des, des choses, mais... mais faut pas dénigrer les... les gens »</i>
----------	--

② 1. 3. 3. La MG : pas encore clairement une spécialité dans l'esprit de tous les étudiants

La spécialité MG : appropriation dans le discours	<p>- M2 : « <i>Donc fallait que j'aïlle dans les autres spécialités mais pas dans celle-là. »</i></p> <p>- T6 : « <i>c'est génial comme spé »</i></p> <p>- T5 : « <i>l'avoir mis en tant que spécialité, c'est pas mal, ça valorise. »</i></p> <p>- F7 : « <i>c'est une vraie spécialité la médecine générale »</i></p>
La spécialité MG : en cours d'acquisition	<p>- M1 : « <i>envoyer chez le spécialiste, alors euh, enfin...les autres spécialistes »</i></p> <p>- F5 : « <i>ils veulent [...] un médecin généraliste et un spécialiste non ?</i></p> <p>F7 : <i>et un autre spécialiste oui.</i></p> <p>F5 : <i>oui – Rires.</i></p> <p>F5 : <i>si même nous on s'y met. Bah je vais aller me mettre dans le coin là. Rires. »</i></p> <p>- T7 : « <i>je m'imaginai plutôt faire une spé, [...] Enfin euh..., [...] pardon. La médecine générale est une spécialité à part entière. Même moi j'ai du mal à... Rires [...] mais c'est bon, ça rentre un peu. »</i></p> <p>- T6 : « <i>c'est vrai que, par abus de langage, on dit la médecine gé et les spé mais en fait, en fait, c'est une spécialité. Mais parce que c'est pas hospitalier. »</i></p>
Non acquisition de la MG comme une spécialité à part entière	<p>- M3 : « <i>un milieu universitaire qui est composé uniquement de spécialistes »</i></p> <p>- F4 : « <i>que ce soit pour [...] des externes qui seront internes de médecine générale, ou des externes qui seront internes de spécialité »</i></p> <p>- T2 : « <i>même – appuie son mot – si on est spécialiste, je trouve que c'est intéressant d'être passé dans un cabinet de médecine générale »</i></p> <p>- T4 : « <i>dans ma conception, il y a trois choses : il y a la chirurgie, la médecine spécialité et la médecine générale. »</i></p>
MG récusée en tant que spécialité	<p>- T4 : « <i>je comprends ou comprenais pas, pourquoi il y avait toute cette histoire de vouloir absolument faire reconnaître la médecine générale comme une spécialité. »</i></p> <p>- T4 : « <i>C'est pas une spécialité dans le sens où on voit de tout en fait. [...] il y a des spécificités pratiques à la médecine générale [...] Mais, moi, en fait, c'est trop le truc qui me plaît, de me dire que c'est pas une spécialité, que je suis pas enfermée justement. »</i></p>

	- T4 : « mon maître SASPAS, qui me disait [...] « on s'est battu pour reconnaître la spécialité ». Je lui avais dit : « [...] moi je trouve que..., c'est un peu une bataille pour rien ». J'ai jamais eu l'impression d'être sous-évaluée parce que j'étais médecin généraliste. »
--	---

- L'estime des étudiants de 3^{ème} cycle pour les soins primaires avait progressé :

- la MG était devenue légitime, estimée et estimable, épanouissante et attirante, mais aussi difficile et complexe, nécessitant rigueur et réflexivité

- certaines limites persistaient, de même que, pour certains, la reconnaissance par eux-mêmes de leur propre spécialité

② 2. COMMENT LA REPRESENTATION A-T'ELLE EVOLUE AU COURS DU TROISIEME CYCLE ?

- T7 : « Quand je vois ce qu'on fait maintenant mais... j'a, j'avais pas du tout (appuie les mots) cette image-là, à l'époque quand j'étais externe quoi. »

② 2. 1. A la faculté

② 2. 1. 1. La rencontre avec des pairs : des valeurs et des attentes communes

Un échange avec les autres EMG : une légitimité	- T2 : « Ça me confirmait à fond dans le choix que j'avais fait parce que j'avais l'impression que ma vision de la médecine correspondait beaucoup mieux à, à la leur que toutes les personnes que j'avais pu rencontrer avant. [...] Les personnes avec qui j'ai parlé lors de la pré-rentree, j'avais l'impression qu'ils, ouais, qu'ils étaient contents d'être là »
---	---

② 2. 1. 2. Un enseignement de spécialité par acquisition de compétences

Des enseignants spécifiques de la filière universitaire de MG	- T2 : « la manière dont ils [les professeurs de MG] parlaient des patients, de la médecine générale, on sentait qu'ils étaient passionnés et ça m'a juste complètement confortée. » - T1 : « on les [les MG] a beaucoup rencontrés bah, à l'internat quoi ! Enfin au DMG »
---	--

<p>Des enseignements de 3^o cycle de spécialité qui légitimisaient un exercice spécifique</p>	<p>- T6 : « il y a des profs de médecine gé à la fac, qui donnent des cours, aux internes. »</p> <p>- F5 : « un des grands moteurs, ça a été, ça a été les, les cours, les cours qu'on a à, sur, à, à la faculté en tant qu'interne [...] je suis allé au, au cours d'approche centrée sur, sur le patient [...] le cours était vachement intéressant »</p> <p>- F1 : « comment mener un, un entretien avec un patient [...] avec les quelques cours qu'on a, on, on a les outils qu'il faut, je trouve, pour s'en sortir »</p> <p>- T4 : « J'ai des trucs donc, qu'ils appellent « situations complexes » [...] des trucs aussi style Balint, [...] un truc aussi : « recherche documentaire » [...] on a eu des cours sur les différences entre les thèses quali, les thèses quanti [...] Et puis après, on a des modules optionnels »</p> <p>- T4 : « le module « gestes et techniques » était génial pour nous. »</p>
<p>Des cours de spécialité avec leurs limites</p>	<p>- T7 : « il y a pas mal d'internes qui râlent parce qu'ils, ils voudraient, parce qu'ils trouvent qu'on occulte trop le biomédical du coup, qui voudraient parfois qu'on ait des cours un peu de biomédical. »</p> <p>- T3 : « le problème aussi des cours qu'on a nous, à la fac, là en tant qu'interne quoi. C'est que, on a rien de très médical parce que, ils considèrent que, que chaque truc dépend de la spécialité en question [...] je pense que c'est un peu bête »</p> <p>- T4 : « ma fac ils sont vachement « approche centrée patient ». J'ai eu je sais pas combien de cours sur la communication que j'ai trouvés ridicules. »</p> <p>- T4 : « ce qu'il manque aujourd'hui, euh..., beaucoup à la formation [...], c'est qu'on nous enseigne pas les gestes qu'on peut pratiquer en médecine générale. »</p>
<p>Marguerite des compétences, récit de situation complexe authentique (RSCA), PortFolyon : des outils pédagogiques pertinents mais inadaptés avant le stage ambulatoire</p>	<p>- F2 : « j'ai mis un an, un an et demi de mon internat à comprendre ce qu'étaient les marguerites des compé, des compétences. »</p> <p>- F4 à propos de la marguerite des compétences : « je l'ai compris lors de mon RSCA moi personnellement. »</p> <p>- T7 : « et puis ce PortfoLyon – rit. Nan mais voilà, c'est vrai que raconter un peu sa vie quoi, dans ses stages, on n'est pas du tout habitué à faire ça. Parler, parler de soi, enfin le mémoire euh, c'est vrai que on parle de nous quoi, on se dévoile, comment on a vécu les choses, c'est quelque chose qu'on a jamais fait et je trouve que c'est un espèce quand même de... pansement pour certaines consultations, certaines situations un peu difficiles. Euh... Mais on s'en rend pas compte tout de suite quoi. »</p>
<p>Un stage</p>	<p>- F5 : « au cours d'approche centrée sur, sur le patient [...] on était deux qui étaient, qui étions super intéressés par, par le cours [...] en étant vieux semestre,</p>

ambulatoire trop tardif dans le cursus car révélateur de la pertinence des outils pédagogiques	<p><i>on était beaucoup plus attentifs parce que on avait été beaucoup sensibilisés là-dessus et qu'on avait beaucoup travaillé dessus. »</i></p> <p>- T7 : <i>« je pense maintenant avoir un peu plus compris la marguerite des compétences [...] c'est vrai qu'au début de l'internat, ça, ça fait un peu [...] cette marguerite, là, soupire – j'ai, on n'est pas habitué en fait, à réfléchir comme ça quoi, enfin. C'est un peu barbant quoi. »</i></p>
Le tutorat : outil formateur pour la réflexivité	<p>- F5 : <i>« Au cours de, de l'internat de médecine générale, j'ai trouvé que les groupes d'échange de pratique, c'était quelque chose qui nous apportait, commençaient à nous familiariser un petit peu avec la réflexion autour d'un, d'un cas, [...] c'est de là que on réfléchit le plus et qu'on progresse le plus. »</i></p> <p>- T7 : <i>« avec mon tuteur euh, en médecine générale [...] c'est une formation qui est, au final, adaptée à, à ce qu'on a à faire quoi. »</i></p> <p>- T2 : <i>« à chaque fois qu'on avait un groupe de GEP, avec le tutorat où je me disais « ah oui, c'est vrai, tiens, c'est vrai que je me projette pas encore vraiment en tant que médecin généraliste. » »</i></p>
L'auto-formation et l'auto-évaluation	<p>- T7 : <i>« l'auto-formation. Euh, moi je l'ai acquis pas mal en niveau 1 du coup. Faut apprendre à aller chercher par soi-même toutes ces choses-là quoi. »</i></p> <p>- T4 : <i>« c'est notre journal de bord. On a des traces et des récits de situations complexes. »</i></p> <p>- T7 : <i>« Faut apprendre à, à s'abonner à Prescrire et à le lire »</i></p>
Des différences entre les facs par rapport à la formation pendant le 3 ^{ème} cycle	<p>- T4 : <i>« ma fac ils sont vachement « approche centrée patient ». »</i></p> <p>- T4 : <i>« c'est pareil hein les SASPAS. J'ai entendu dire que vous, c'est pas sûr que vous en ayez un hein, c'est pas ça à Lyon ? Alors que nous, on en a tous un. »</i></p> <p>- T4 : <i>« La fac de [ville], c'est juste la pire fac de France – rit – [...] j'ai 40 traces à faire par stage [...] un PowerPoint à faire toutes les semaines, [...] un cours toutes les semaines. [...] j'ai plus de choses à faire et à rendre que quand j'étais externe. [...] eux, ils sont persuadés que c'est la meilleure façon d'apprendre la médecine générale. »</i></p>

② 2. 1. 3 Une profession mieux estimée au sein de la faculté

Absence de propos négatifs cités pendant le 3^{ème} cycle à la faculté

Evolution de la représentation des soins primaires des EMG au cours du 3^{ème} cycle :

- A la faculté, les étudiants étaient sensibilisés aux soins primaires :

- ils se retrouvaient entre pairs : des EMG partageant des valeurs et des attentes
- des enseignants de la spécialité apportaient une expertise et une pédagogie pertinente par acquisitions de compétences, qui, avant les stages ambulatoires, pouvait paraître décalée par rapport aux besoins de connaissances biomédicales spécifiques à la MG
- l'accent était mis sur la réflexivité, l'auto-formation et l'auto-évaluation
- des différences étaient à nouveau rapportées entre les facultés de France quant à l'enseignement et l'organisation des stages au 3^{ème} cycle
- les remarques négatives et dévalorisantes n'étaient plus un sujet d'influence

② 2. 2. Lors des stages ambulatoires

② 2. 2. 1. La découverte ou la redécouverte de la MG

Le stage ambulatoire de niveau 1 : découvrir la MG	<p>- M2 : « ce stage, s'il y a bien une des choses que je vais retenir, c'est ça. C'est vraiment de se rendre compte de ce que c'est de travailler en cabinet »</p> <p>- T6 : « ça l'a un peu été [traumatisant] pour moi au début [...] de mon stage de niveau 1, de découvrir qu'en fait, c'est... On a jamais appris en fait ! Enfin moi, j'ai jamais appris euh, vraiment ce qu'était la médecine générale. »</p> <p>- F6 : « Je trouve que le stage prat change... 95 pour 100 des choses dans ce parcours. [...] j'ai compris que euh... ce qui me plaisait dans la..., dans le soin, ça pouvait exister en médecine générale. »</p>
Les stages ambulatoires : compléter son image de la MG	<p>- M1 : « surtout avec mon stage en médecine ambulatoire [...] c'est lui qui m'a appris le plus de nouvelles choses concernant la médecine générale »</p> <p>- M3 : « c'est une image qui a été beaucoup, qui a été progressive, [...] et puis c'est des valeurs, que... ou des idées [...] qui maintenant ont pris une vraie consistance »</p> <p>- T2 : « Ça a bien complété mon image que j'ai vraiment de la médecine générale. [...] avec peut-être plus de justesse dans les, dans les points positifs et les points négatifs... »</p> <p>- T4 : « j'ai découvert qu'on pouvait faire encore plus de choses que ce que je pensais qu'on pouvait faire en médecine générale. »</p>

② 2. 2. 2. Les MSU : des modèles de rôle

<p>Transmission de l'envie de faire ce métier et de sa richesse</p>	<p>- T6 : « les généralistes, ils, ils te transmettent le fait qu'ils adorent leur métier, que, ils veulent te donner envie de faire ça, et de le faire bien, et de te montrer tout ce qui est possible »</p> <p>- M3 : « c'est très dense en, en... en histoires de vie quoi. Et les médecins le retransmettent, c'est assez riche, ceux avec qui je travaille, [...] je trouve ça fou comment tout se boucle en fait, comment tout s'entremêle. Ça, je trouve que c'est des choses qui donnent envie de travailler. »</p> <p>- T3 : « je suis vraiment tombé avec des bons médecins, qui vraiment moi je trouve très, très bons, cliniciens, humainement, tout ça, et donc du coup, [...] je m'y attendais pas, mais, mais j'ai vraiment appris plein de trucs »</p>
<p>Transmission de savoir du MSU à l'EMG</p>	<p>- T6 : « Ce qui m'a beaucoup plu aussi, c'est que, il y a une vraie transmission, il y a une transmission beaucoup plus directe [...] interne - médecin en fait. De, de, de transmission de savoir, transmission de, entre pairs quoi presque ! »</p> <p>- T6 : « ça m'a fait du bien, à un moment donné, dans mon internat, de... un temps... de voir que, on avait envie de me transmettre des choses quoi. Enfin à moi et mes co-internes, mais, de, de, sentir que... un temps... bah que moi aussi [...] je pouvais bénéficier euh..., de conseils de gens de ma spécialité »</p>

② 2. 2. 3. Une approche professionnelle pragmatique : l'exercice ambulatoire en MG

<p>Apprentissage de la pratique ambulatoire</p>	<p>- M3 : « maintenant que c'est plus la connaissance qui me manque forcément, mais la pratique. »</p> <p>- T7 : « face à tel patient : ok, comment je vais faire pour la suite de la prise en charge ? Si je lui prescris une biologie, qu'est-ce que je vais mettre ? [...] des choses qui maintenant, sont devenues complètement naturelles et rapides hein mais au début de l'internat, ça me prenait énormément de temps quoi. Parce que j'avais juste fait sur papier, vraiment, à l'ECN et que... c'est, c'était pas du tout un automatisme. »</p> <p>- F1 : « un truc qui m'a marquée, la première fois, en cabinet, où je me suis dit « ah mais ce patient, je peux le revoir dans une semaine et, j'ai pas besoin de le surveiller, de le revoir ce soir et. ». Enfin, je le revois pas dans sa chambre quoi, je le reconvoque dans une semaine, c'est possible. Et j'ai mis beaucoup de temps à ce que ça devienne un réflexe, et je pense que ça l'est toujours pas. »</p> <p>- F7 : « il faut désapprendre l'urgence. »</p>
---	--

	<p>- T1 : « je me suis rendu compte [...] surtout mon stage prat', mais qu'on peut gérer plein, plein de choses en ambulatoire. »</p>
Découverte des difficultés de la spécialité	<p>- T3 : « c'était un peu dur, parce que donc j'arrivais en cinquième semestre, je m'étais dit : « bon, après c'est bon, on a déjà [...] un peu roulé notre bosse en médecine » et en fait, [...] quand on débarque, il y a plein de trucs qu'on sait pas »</p> <p>- M2 : « on se rend compte que, quand on est de l'autre côté, c'est pas évident. Et qu'au final, les fameuses prescriptions qu'on a critiquées, ben... on finit par faire les mêmes »</p> <p>- M2 : « ce stage, [...] C'est vraiment de se rendre compte de ce que c'est de travailler en cabinet, [...] de pas avoir tous les moyens à disposition, les moyens techniques et compagnie, et euh... bah qu'on fait euh... la vraie médecine entre guillemets, elle est vraiment là. »</p> <p>- T3 : « je me suis dit : « bah là je suis presque moins bon que je n'étais en urologie à ce moment-là quoi ». [...] en même temps bah, en fait c'est juste impossible de, d'être bon en tout et de, si on fait pas tous les jours, [...] c'était ça que j'ai réalisé »</p> <p>- T7 : « il y a pas mal de choses que... j'occultais [...] même là, là, pendant l'in, l'internat, avant de faire mes stages en, dans le cabinet [...] je me disais : « ouais bah ça, [...] peut-être qu'on aura pas besoin et tout » et puis en fait, en cabinet, je me rends compte, ben nan mais on gère plein de trucs... [...] que il fallait être compétent euh aussi en urgence et que, on pouvait pas tout déléguer »</p>
Stage en autonomie : acquisition de la confiance en soi professionnelle nécessaire	<p>- M1 : « un de mes meilleurs amis qui est actuellement en SASPAS et qui est très content, [...] il prend beaucoup d'autonomie, et que lui ça lui sert. »</p> <p>- T6 : « le SASPAS, [...] C'est le stage où j'ai, où j'ai le plus progressé de tout mon internat. [...] c'est le tremplin vers le..., l'après quoi ! [...] C'est là où moi j'ai commencé à vraiment suivre certaines personnes. Il y a certaines personnes qui reviennent me voir euh... J'ai pris confiance, je me suis autonomisée »</p>
Formation dans d'autres domaines en journées de formation libre	<p>- T6 : « les manques que je pouvais avoir, [...] pendant mon SAS, mon stage en SASPAS, j'ai fait plein de journées à côté. Ça a comblé mes manques. »</p>
Nouveau regard : acquisitions	<p>- M1 : « si j'avais été à l'hôpital en ayant un peu un regard de médecin généraliste, j'aurais, j'aurais plus pu tirer profit de mes stages hospitaliers. »</p> <p>- F1 : « Ça changerait pas notre vision des choses mais peut-être que, qu'on arriverait</p>

ciblées lors des stages hospitaliers	<i>plus facilement sur les stages suivants à, à prendre ce qui est intéressant pour la médecine générale [...] Même si on sait que la médecine générale, c'est plus de la consultation, on va pas forcément axer le stage sur ce que cette spécialité elle nous, va nous apporter en, en tant que médecin généraliste. »</i>
--------------------------------------	--

② 2. 2. 4. Une approche professionnelle pragmatique : l'appropriation des compétences du référentiel métier

Approche globale, complexité	Motifs de consultation variés	<p>- T2 : « à voir une grand-mère de 98 ans, puis un enfant de 2 mois puis [...] un vaccin à un dépressif. Pareil, je savais que ça allait être vraiment diversifié, mais le fait de devoir faire des sauts dans son esprit en permanence, ça vraiment, je pense que j'ai plus pris conscience en cabinet. »</p> <p>- T6 : « il y a les mamans [...] qui te demandent [...] qu'est-ce qu'ils doivent faire, les conseils alimentaires, ceci-cela, [...], je me suis dit – soupire puis prend une voix étonnée : « c'est le médecin généraliste qui gère ça aussi ? Ah dis donc ! » »</p> <p>- T7 : « une femme qui va bien, enfin, qui a pas de souci particulier au niveau gynéco, j'imaginai pas forcément qu'elle pouvait que (appuie le mot) voir son médecin généraliste. Maintenant, c'est quelque chose que je, j'imagine complètement. »</p>
	Découverte des motifs de consultation cachés	<p>- T6 : « j'ai découvert aussi tout ce qui est euh... Un temps... « Je viens pour ça. » mais en fait, c'est pas ça qui va pas. [...] tu te rends compte que psychologiquement, ça va pas du tout, que les gens sont en burn-out, ou que il y a un gros conflit dans la famille, voilà. Toute cette, toute cette notion-là, je l'avais pas du tout. Hum... Puis, c'est pas trop écrit dans les livres non plus. »</p> <p>- T7 : « c'est pas toujours évident de savoir pourquoi ils viennent [...] Quand ils vont chez un spécialiste, ils savent un peu plus pourquoi ils y vont. Mais chez le médecin généraliste, faut décoder les choses, enfin voilà. Et je trouve qu'on y voit mais... toute la complexité de l'humain »</p>
	Prise en charge	- T5 : « je sais pas si c'est le stage en médecine générale

	globale	<p>[...] ou si c'est le fait que je sois plus en sécurité sur mes compétences et sur mes connaissances, qui [...] me permettent de lâcher du, du lest [...] et d'aborder la personne de manière plus globale. »</p> <p>- F7 : « prendre le patient dans son environnement, avec ce, son côté professionnel, familial et autre, c'est vrai que c'est des choses qu'on découvre [...] pendant l'internat quoi. »</p>
Education en santé, prévention et dépistage	Prévention	- T5 : « ce que j'ai appris le plus, c'est la prévention, et discuter en fait sur les habitudes de vie [...] C'est ce qu'on nous apprend typiquement à l'ECN hein, les règles hygiéno-diététiques, [...] là, du coup, on peut le faire. »
	Dépistage	- T2 : « la partie dépistage, je m'étais pas forcément projetée dans cette partie-là [...] les premiers jours, je me suis dit « ah oui, c'est vrai que c'est nous qui faisons vraiment le dépistage qu'on doit intégrer aux consultations. ». On ne s'occupe pas que des maladies en fait. »
Continuité, suivi	Disponibilité	- M3 : « là où le mot d'éclaireur me parle, c'est que le médecin généraliste, c'est... l'homme (appuie son mot) qui s'installe avec sa cabane, dans la forêt, et qui met un signe sur la porte disant « venez, vous êtes les bienvenus ». [...] J'aime ce côté porte à laquelle on peut toquer, et je trouve que dans mes stages, je l'ai retrouvé. Combien de patients interrompent les programmes des... consultations, s'incrument dans les consultations, dérangent les secrétaires, et sont pris le jour même. »
	Temps	- F3 : « je me suis rendu compte qu'on avait vraiment le, le temps [...] on peut se dire que ben, on va essayer ça pendant quinze jours, et puis on se revoit [...] c'est une notion [...] à laquelle je pensais vraiment pas... Parce que [...] je pensais pas apprendre ça en médecine générale et notamment pendant mon stage prat. »
Approche centrée patient, relation, communication	Approche centrée patient	- F6 à propos de l'approche centrée patient : « en stage prat, bah j'ai vu que c'était pas si inaccessible que ça. »
	Suivi des	- F7 : « c'est la, le premier contact avec l'EBM et puis avec

	recommandations et adaptation au patient	<p><i>le, le patient dans son contexte, c'est pas la même chose que le patient sur la feuille de, du cas clinique de l'ECN [...] c'est des choses qu'on découvre pour de, enfin, vraiment, pendant l'internat quoi. »</i></p> <p><i>- F4 : « les recommandations en médecine gé, ouais, mais surtout s'adapter au patient. Que la reco, elle est bien gentille, mais si c'est pour claquer un traitement au patient et qu'il va pas le prendre parce que bah il a pas envie de prendre un cachet ou parce que il a pas compris qu'il était malade. Ça c'est un truc que j'avais jamais touché du doigt en hospitalier, qu'au final on voit beaucoup plus ici »</i></p>
	Relation avec les patients	<p><i>- T5 : « c'est plus d'un point de vue personnel et la relation avec le patient, qui a beaucoup évolué. [...] avant t'es en phase d'apprentissage, donc un patient est une maladie donc en gros, tu cherches la page de ton livre où t'as trouvé la maladie du patient. Après, plus t'avances pendant ton internat, et moins le patient est une maladie, et plus le patient est une personne. »</i></p> <p><i>- T1 : « chez le prat, c'est vrai qu'en six mois, enfin, on voit vraiment la relation qu'on peut établir avec les gens »</i></p> <p><i>- T6 : « De la place sociale du médecin dans la vie du patient quoi. [...] je me suis trompée et j'étais contente de découvrir que je m'étais trompée. De me dire que je, que le médecin généraliste ét..., avait pas une place aussi importante, ça c'était... J'étais contente de revoir mes... que ce soit à la baisse »</i></p>
	Ecoute du patient	<p><i>- T6 : « le médecin généraliste le..., des fois, c'est un peu le confident [...] « oui, mon mari ceci », « ma femme, cela », « il me trompe, qu'est-ce que vous en pensez ? ». [...] Tout ce champ de, pas médical. C'est ça que j'ai découvert. »</i></p> <p><i>- F6 : « Ce que je cherchais dans l'ostéopathie, je l'ai trouvé dans l'écoute active [...] Et donc, la médecine générale euh..., m'a un peu fait quitter, en quelques sortes, l'ostéopathie, dans le sens où, avec les mots, il y a déjà plein de contraintes tissulaires avec lesquelles je travaillais avant, et que j'ai plus besoin d'y travailler, parce que c'est passé avec les mots. »</i></p>

	Notion d'information du patient	<p>- T7 : « Alors, moi, c'est devenu naturel [...] d'essayer de prendre tout en compte, et notamment donc les représentations du patient par rapport à, à sa maladie, lui expliquer un médicament quand je lui donne »</p> <p>- T7 : « ils [les spécialistes d'organe] se rendent peut-être pas compte que toutes façons, le patient, en sortant de chez eux, ne..., ne prendra pas le médicament [...] c'est peut-être pareil en sortant de chez moi aussi..., peut-être. Mais [...], j'adore ça, j'adore expliquer plein de petites choses »</p>
	Importance de l'alliance thérapeutique	<p>- F6 : « l'alliance thérapeutique semble déterminante dans la prise du traitement et donc à partir de là ben, c'est vrai que... ça, c'est le travail qu'on apprend en médecine générale. »</p> <p>- F7 : « on le touche quand même du doigt en médecine générale. [...] Parce que ce que tu dis de faire au patient, bah il le fait pas forcément. Il faut... travailler l'alliance thérapeutique à fond. »</p>
	Acquisition de techniques de communication	<p>- M3 : « c'est très, très riche pour moi de pouvoir [...] me concentrer sur le non-verbal, comment le médecin travaille, comment il avance, comment il progresse avec les patients. »</p> <p>- F1 : « l'entretien motivationnel, l'écoute active et, et... oui, comment mener un, un entretien avec un patient. En..., en stage prat en fait, ça s'apprend assez vite »</p>
Professionnalisme		<p>- T6 : « Maintenant, c'est, voilà, c'est quelqu'un de confiant, de compétent, une ressource, mais ça reste... un professionnel quoi. »</p> <p>- T6 : « J'ai découvert que c'est difficile de rester neutre. Enfin, de rester pas neutre mais de, de rester dans l'empathie quoi. De pas laisser ses propres émotions rentrer dans la décision. »</p>

② 2. 2. 5. Une approche professionnelle pragmatique : l'organisation en MG

Les différents modes d'exercice possibles	Des pratiques variées selon les médecins et les	<p>- T1 : « j'ai rencontré plein de [...] médecins gé, enfin qui faisaient plein de pratiques différentes, et je me suis dit ben... enfin, c'est, c'est trop bien, parce que chacun fait un petit peu ce qu'il a envie, tout en ayant une base voilà, de,</p>
---	---	---

	patients	<p><i>de médecin gé »</i></p> <p>- T2 : « j'ai peut-être mieux réalisé à quel point..., à quel point..., comment dire, la patientèle ressemblait au médecin qu'on est. Alors, il y avait plein de pratiques et de manières de faire différentes »</p>
	Différents modes d'exercice : rural/urbain, cabinet isolé/en groupe	<p>- M1 : « j'ai découvert le fonctionnement en cabinet de groupe [...], des maisons médicales, euh..., l'ambiance entre tous les médecins, [...] euh les secrétaires qui avaient... qui apportent une grande aide »</p> <p>- T7 : « pour avoir fait, du coup, un stage prat [dans une ville], donc, Ardèche, désert médical et là, un SASPAS en ville, je me rends compte qu'en effet, la pratique des médecins est pas du tout la même quoi. C'est déjà deux médecines très, très différentes. Avec leurs avantages, leurs inconvénients. »</p> <p>- T7 : « médecine de ville, j'aimais bien parce que niveau culturel du coup, c'était beaucoup plus... J'ai eu beaucoup plus de patients [...] donc patients maghrébins, africains, donc il y a la culture différente, langue différente, religion différente, de ce que j'avais pu voir du coup [dans la ville d'Ardèche]. »</p> <p>- T7 : « je me disais : « ah c'est trop bien, médecin de campagne et tout, on fait de tout, c'est très polyvalent, on va assez loin dans les prises en charge. ». Mais en fait, c'est très lourd quoi, au quotidien »</p>
	Variabilité de la pratique possible au cours de la carrière	<p>- T1 : « tous les... médecins gé que je connais ont quand même pas mal changé sur leurs trois, quatre premières années d'exercice, enfin... ont bougé, ou sont allés avec d'autres gens, ou ont changé de mode d'exercice »</p> <p>- M3, à propos de la possibilité d'exercer dans un hôpital de périphérie en étant médecin généraliste : « j'en ai pris conscience, je pense, à travers mon stage chez le prat, parce que c'est le prat' aussi qui me parlait de ça. »</p> <p>- T3 : « ils font un peu d'hôpital, un peu de... donc, MCS [médecin correspondant SAMU] [...], ils font des sutures, ils font des, c'est vraiment de la médecine assez polyvalente »</p>

L'organisation du cabinet	Une meilleure idée des détails organisationnels	<p>- T2 : « faire de la comptabilité tous les soirs, gérer les stocks de matériel, le ménage, tout ça... [...] avoir une idée de... des détails matériels, d'organisation d'un cabinet. [...] Là, pareil, j'en ai pris plus conscience avec mon stage. »</p> <p>- T5, à propos de ce qu'elle a découvert en stage praticien : « alors le cabinet à plusieurs, le fait que ce soit informatisé, [...] bah les secrétaires »</p>
	Le matériel nécessaire	- M3 : « j'ai pu [...] voir après en pratique [...] quel matériel ils avaient, qu'est-ce qu'ils avaient dans leur trousse quand ils allaient à domicile »
	Le libre choix du MT	- T6 : « c'était une bonne découverte. De me dire que justement, bah si je veux pas faire ça, les gens ils iront voir quelqu'un d'autre, et c'est pas grave. »
	L'administratif	<p>- T2 : « avoir une idée [...] de la place qu'a le médecin généraliste dans le système de soins : le lien avec la Sécurité Sociale, la rédaction de certificats [...] Là, pareil, j'en ai pris plus conscience avec mon stage. »</p> <p>- T4 à propos de la comptabilité : « En niveau 1, il m'en a parlé beaucoup plus mais il ne m'a pas vraiment incluse – appuie le mot – dans la démarche, alors qu'en niveau 2, je faisais clairement partie de la démarche. »</p>
	L'agenda professionnel	- M1 : "j'ai découvert [...] le fait de pouvoir s'aménager un peu des jours de libre et pas finir trop tard non plus. "
	Les visites à domicile	- T5, à propos de ce qu'elle a découvert en stage praticien : « Bah les visites à domicile hein ! [...] après je suis pas sûre d'en faire mais je trouve ça, je trouve ça assez intéressant. »
Le réseau professionnel multidisciplinaire	<p>- T2 : « avoir une idée de [...] la place qu'a le médecin généraliste dans le système de soins : [...] les liens avec les spécialistes. Là, pareil, j'en ai pris plus conscience avec mon stage. »</p> <p>- T5 : « j'ai découvert aussi les réseaux, qui sont pas mal, parce que c'est vrai qu'on te dit que tu es seul. [...] ça dépend où est-ce que tu t'es installé, mais t'es pas forcément seul en fait. »</p> <p>- T5, à propos de ce qu'elle a découvert en stage praticien : « on se rend compte que bon bah, ils sont connectés avec la PMI, les sages-femmes, les kiné, les ID..., les</p>	

	<p><i>infirmières libérales [...] les infirmière Asalée aussi, que j'ai découvert. »</i></p> <p>- T1 : « c'est un peu tout basé sur des exemples que j'ai vus hein mais euh... Voilà, des avis infectieux, des choses comme ça, quand on a des doutes euh... On appelle, ils nous répondent, et puis ça nous fait progresser quoi ! [...] la fois d'après bah, voilà, on a un peu plus d'assurance, etc... Après je pense c'est aussi... du, du long terme quoi ! »</p>
Gestes et certificats	<p>- T7 : « tous les gestes techniques. J'ima, j'imaginai pas, par exemple, tout ce qui est infiltrations. [...] je m'imaginai pas que on pouvait faire ça quoi. »</p> <p>- F2 : « on n'a pas du tout été assez calé pendant notre externat ou même pendant le début de notre internat, c'est tout ce qui se ramène à la médecine du travail, aux maladies professionnelles/accidents du travail, honnêtement euh..., moi, avant de commencer mon stage prat, j'étais larguée (appuie le mot) et je pense être toujours un petit peu dans le vague, voilà. »</p>

② 2. 2. 6. Une approche professionnelle pragmatique : l'aspect économique de l'outil de travail

Libéral/liberté	- F3 : « on est libre de faire à peu près ce qui nous plaît et, même de varier son activité, de s'installer [...] même si j'avais cette notion avant, je m'en étais pas rendu compte vraiment, avant de faire le stage prat. »
Les charges	- T4 : « l'importance des charges peut-être [...] c'est un truc que... que je me rendais pas compte. »

② 2. 2. 7. Une approche professionnelle pragmatique : l'aspect pédagogique de la profession et le corpus scientifique professionnel commun

Des recommandations de MG	<p>- F2 : « j'ai découvert [...] qu'on faisait pas... sa petite médecine dans son coin et que, en fait la médecine générale, c'était assez euh... quadrillé, et que il y avait des recommandations, que [...] on met pas n'importe quel traitement pour n'importe quelle... pathologie. »</p> <p>- F7 : « c'est une vraie spécialité la médecine générale, [...] avec les recommandations, les cadres »</p>
La formation professionnelle continue	- T1 : « En stage prat ou en SASPAS, [...] ils font des sortes de, de cours, où c'est des médecins de l'hôpital qui viennent euh... former un petit peu, je sais pas, sur euh... l'HTA en ambulatoire ou des choses comme ça. [...] c'était vraiment

	<p><i>adapté en plus à la médecine gé, et je pense que ça aide quand même »</i></p> <p>- T7 : « <i>maintenant, on est censé avoir acquis l'auto-formation. Euh, moi je l'ai acquis pas mal en niveau 1 du coup. Faut apprendre à aller chercher par soi-même toutes ces choses-là »</i></p> <p>- F3 : « <i>on va trouver un moyen, ensemble, de... faire les choses au mieux.</i></p> <p>F2 : mime de taper sur un clavier (une recherche internet) »</p>
Un échange entre pairs	<p>- T7 : « <i>tout ce qui est relations humaines euh, situations complexes, [...] c'est vachement important d'en parler mais avec d'autres quoi, pour se dire que on n'est pas le seul à avoir ce genre de problèmes, et essayer aussi d'aller trouver des, des idées de pistes, des solutions, mais avec d'autres personnes. [...]</i></p> <p>OM : <i>c'est quelque chose que t'as découvert avec ton stage ? [...]</i></p> <p>T7 : <i>avec le tutorat [...] et puis euh, pendant mon stage prat et SASPAS »</i></p>

② 2. 2. 8. Une approche personnelle pragmatique : une vie extra-professionnelle possible

Une vie privée préservée	- T6 : « <i>Et ça m'a fait du bien de me dire que les médecins gé que j'ai côtoyés avaient une vie à côté – rit. »</i>
--------------------------	--

② 2. 2. 9. Une approche personnelle pragmatique : amélioration de l'estime de la MG

Un métier intéressant et apprécié	<p>- F2 : « <i>à partir de, de ma deuxième année, j'ai commencé à apprendre et à aimer la médecine générale.</i></p> <p>CD : <i>ok, parce que tu as commencé à la pratiquer ?</i></p> <p>F2 : <i>voilà ! »</i></p> <p>- M2 : « <i>En stage chez le prat, ce que j'adore, c'est quand on va chez les gens, on fait les visites. »</i></p> <p>- T7 : « <i>J'ai découvert tellement de trucs trop biens [...] j'aimais autant la gériatrie que la pédiatrie euh, santé de la femme pareil »</i></p> <p>- T3 : « <i>ça m'a, je pense, plus plu que ce que je, j'aurais pu imaginer. [...] peut-être de la vision que j'en avais quand j'étais externe ouais. »</i></p> <p>- T6 : « <i>Je me suis jamais levée un matin en me disant que j'avais pas envie d'aller travailler. [...] même maintenant quand... je me dis [...] que je serais bien restée au lit, bah je suis quand même contente d'aller bosser. Donc je sais pas si ça fera ça toute ma</i></p>
-----------------------------------	--

	<i>vie mais, n'empêche que pour l'instant euh... Ouais, je regrette rien. »</i>	
Un métier difficile	Un métier complexe	<p>- T7 : « c'est difficile au début quand on arrive en médecine générale [...] On est sensé s'intéresser à tout (appuie le mot) parce que on... Même si un jour, c'est pas nous qui allons le mettre en place, on devra savoir les effets secondaires possibles »</p> <p>- T2 : « le fait de devoir faire des sauts dans son esprit en permanence, ça vraiment, je pense que j'ai plus pris conscience en cabinet. [...] c'est un point difficile mais..., ça me plaît. »</p>
	Un métier difficile psychologiquement	<p>- T2 : « C'était quelque chose que je désirais dans ma pratique et en même temps, c'est pas forcément facile. Une journée où on a 5 dépressifs, à la fin de la journée, c'est quand même un peu difficile. [...] Parce qu'on se sent souvent complètement démuné. »</p> <p>- T6 : « des consults de psychothérapie, [...] Il y a des fois, j'avais les larmes aux yeux ! Alors que c'était pas ma place, du tout, d'avoir les larmes aux yeux ! [...] De se laisser submerger. »</p> <p>- T6 : « d'évoquer un diagnostic de cancer à quelqu'un, mais d'évoquer hein, sur un résultat potentiel etc..., j'ai pas pu le faire. Je sais pas pourquoi. [...] Donc voilà, c'est difficile de... comprendre aussi un peu, tout ce qui se passe [...] dans ma tête des fois, alors que pour un autre patient, je l'aurais dit sans problème, et pour elle, c'était compliqué, va savoir. »</p> <p>- T1 : « il y a même des fois [...] où on pleure avec, où on a envie de pleurer avec les patients parce qu'on vit aussi des choses difficiles avec eux »</p>
Un métier source de confiance et de reconnaissance des patients	<p>- T1 : « on leur a peut-être pas sauvé la vie hein, mais c'est vrai qu'on sent qu'ils [les patients] ..., voilà, ils sont, ils sont contents et ils nous remercient. Enfin, on a une reconnaissance aussi qui est, qui est pas négligeable ! »</p> <p>- T7 : « j'ai vu des patients euh, notamment SA, SASPAS, un patient qui est venu, qui m'a dit : « bah, bon, j'ai vu le cardiologue il y a trois mois, [...] j'attendais votre avis pour savoir ce que je fais [...] ». Là on se dit bon, ça fait plaisir, dans un sens »</p>	
Des limites : moins de	<p>- M2 : « j'ai l'impression de faire beaucoup moins de médecine (appuie son mot) en fait. [...] en médecine générale. Peut-être plus souvent du social, ou alors de la médecine qu'on pourrait appeler médecine de base, mais pas de la vraie (appuie son mot)</p>	

réflexion que dans d'autres spécialités	<p>médecine. »</p> <p>- M2 : « ça fait partie des choses [...] qui sont un peu dures pour moi euh... en médecine générale par rapport aux urgences, c'est que j'ai l'impression de, ouais, de moins réfléchir en fait. Ou de moins avoir besoin de réfléchir. »</p>
---	---

② 2. 2. 10. Une approche personnelle pragmatique : une projection dans le futur de MG

Confirmation du choix de spécialité grâce au stage	<p>- T2 : « Et puis après sont arrivés les stages en médecine générale, et depuis je n'ai pas remis les pieds à l'hôpital. Et..., et ouais, depuis le premier jour – sourit – de consult', pareil, je suis juste..., ça a juste confirmé tout ce que j'avais pensé avant, toutes les projections, toutes les projections que je m'étais faites de la médecine générale. »</p> <p>- T5 : « j'ai eu les réponses à mes questions [...] c'était des questions qui étaient pas forcément euh, formulées verbalement, qui créaient en fait de l'anxiété, sans le savoir. [...] mais ça, c'est le stage chez le praticien qui m'a permis d'y répondre. »</p> <p>- F3 : « Le stage prat [...] a conforté mon idée [...] de la médecine générale »</p> <p>- T7 : « dès le début du stage je me suis dit que j'avais fait le bon choix »</p>
Réassurance sur l'installation en MG et projection dans son métier futur	<p>- M1 : « disons que ça [le stage praticien de niveau I] m'a plutôt rassurée, [...] ça m'a donné des objectifs pour l'avenir, de me mettre également en maison médicale avec d'autres médecins. »</p> <p>- T5, en parlant de ce qu'elle a découvert en stage sur l'organisation du cabinet : « et en fait, tout ça, c'est des choses qui rassurent. »</p> <p>- F3 : « après, on peut plus facilement se projeter, je trouve, dans, dans ce qu'on voudrait faire après, et ce qu'on, ce qu'on va faire dans pas longtemps en fait. »</p>
Appréhension de l'installation en MG	<p>- T1 : « j'ai peur de m'installer. [...] pendant mon stage prat et SASPAS, c'est vrai que tout le monde te dit « ah bah quand tu vas t'installer, faudra faire attention, faudra bien réfléchir, où tu t'installes, avec qui... [...] ». [...] c'est vrai que l'installation, ça a pas l'air quelque chose de..., d'évi..., de si simple que ça en fait. »</p> <p>- F3 à propos de la projection dans son futur métier : « ça fait peur aussi, c'est tellement, enfin, c'est ce qui attire et en même ce qui, ce qui est source d'appréhension, cette variété – hausse les sourcils – de, d'activité »</p>
Autre orientation possible	<p>- M2 : « j'aime bien ce que je fais. Mais c'est pas pour moi. Et là, je m'en..., pour le coup, je m'en rends compte. [...] on a des journées très chargées, on a, on voit</p>

	<p><i>plein de choses euh... intéressantes, plein de patients, mais je m'ennuie. »</i></p> <p><i>- M2 : « en médecine générale, c'est plus [...] la médecine de tous les jours, enfin, de la vraie médecine en fait. Parce que ce qu'on voit à l'hôpital, euh... c'est pas les choses que tout le monde euh... que tous les gens vont avoir, c'est euh... c'est la pancréatite, euh... l'occlusion, [...] moi j'adore ça ! [...] ce que j'aime vraiment, enfin voilà, c'est... faire les grosses choses entre guillemets. [...] ou qui me demandent peut-être beaucoup plus de réflexion, beaucoup plus de choses, mais qui n'est pas de la médecine de tous les jours. »</i></p> <p><i>- T3 : « j'ai fait un SASPAS parce que ça me permettait – rit – de faire un peu d'urgences, parce que j'ai fait médecin correspondant SAMU en Ardèche. »</i></p>
--	--

② 2. 2. 11. Des stages praticiens réalisés tardivement dans le cursus

Un regret	<p><i>- M1 : « je suis aussi un petit peu déçue de ne découvrir la médecine générale qu'à la fin de mon internat, et ça aurait été chouette de pouvoir mettre le doigt dedans un peu plus tôt »</i></p> <p><i>- T5 à propos du stage praticien fait au 5^{ème} semestre : « je pense que c'est un peu tard. [...] là je me pose les questions de l'installation, [...] du réseau, [...] de comment améliorer mes questions, tout ça, tout ça, et en fait, il me reste que 6 mois. [...] quand du coup, tu fais ton stage chez le praticien plus tôt, t'es plus vite orienté. »</i></p>
Un avis favorable	<p><i>- T6 : « j'ai été en stage de médecin gé tard. [...] Après, avec le recul, je me dis, là, à sortir de l'ext, de l'externat et arriver en ambulatoire, ça aurait été... ça aurait peut-être été un peu traumatisant quand même, je pense – rit. [...] avec le recul, je me dis que c'est bien comme ça. Parce que si j'avais eu le choix et que je l'avais fait plus tôt, il aurait forcément fallu que je retourne à l'hôpital. Et ça, ça aurait pas été possible. »</i></p>

○ Les stages ambulatoires étaient fondamentaux dans le cursus d'apprentissage des soins primaires :

- ils permettaient la découverte de la spécialité, sans filtre ni pression
- modèles de rôle, les MSU transmettaient savoir et motivation pour la MG
- ces stages permettaient une rencontre pragmatique avec l'exercice ambulatoire en soins premiers et l'acquisition d'une image très précise de la MG d'un point de vue médical

(rôles du MG et compétences requises), organisationnel, économique et pédagogique (découverte du cadre scientifique avec une formation continue)

- les EMG s'approprièrent les compétences du référentiel métier avec une transition progressive du biomédical au bio-psycho-socio-médical

- ils approchaient l'aspect personnel du métier de MG : possibilité de vie de famille, apport personnel et estime de la profession, projection dans le futur

- ces stages confirmaient le choix de spécialité pour la plupart d'entre eux ou, pour ceux qui avaient déjà la volonté de changer d'orientation, donnaient une image plus précise du métier et une meilleure estime de la profession

- ils étaient souvent réalisés tardivement dans le cursus

② 2. 3. Lors des stages hospitaliers

② 2. 3. 1. L'apport de la mixité des étudiants de 3^{ème} cycle de différentes spécialités à l'hôpital

Des EMG épanouis	<p>- T7, en tant qu'étudiante de pédiatrie : « j'étais avec six internes de médecine générale et [...] ça m'a tellement donné envie [...] j'ai un copain donc, qui [...] faisait sa médecine générale [...] Il avait ses stages en hôpital périphérique en Drôme avec des super ambiances et tout et vraiment mais je me suis dit : « mais qu'est-ce que moi je fais là, en pédiatrie alors que... ». Ça a beaucoup joué quoi. »</p> <p>- T7 : « en médecine générale mais j'ai trouvé ça génial quoi ! Vraiment c'était beaucoup plus détente. Enfin, on bossait bien mais on bossait dans, voilà, dans une bonne ambiance quoi ! »</p>
Des EMG compétents	<p>- T7, en tant qu'étudiante de pédiatrie : « moi, en premier semestre de pédiatrie, je fais pas mieux qu'un troisième semestre de médecine générale ! »</p>

② 2. 3. 2. Le maintien d'un lien fragile avec la MG au cours des stages hospitaliers

Par téléphone ou courrier	<p>- M3 : « mon troisième contact, ça a été en tant que interne et externe, au téléphone, quand j'appelais les médecins généralistes pour avoir des renseignements. »</p> <p>- T2 : « en oncopneumo [...] on était quand même un peu avec le médecin traitant qui faisait la demande d'ALD, on le tenait au courant des différentes chimiothérapies... [...] En fait, on parlait du médecin traitant contrairement peut-être à d'autres services. Mais en gériatrie aussi mais c'était au CHU : on les appelait systématiquement les médecins traitants en gériatrie. »</p>
Absence de lien	<p>- T6 : « pédiatrie, c'était horrible : pas de rapport avec les médecins généralistes. »</p> <p>- T6 : « En tant qu'interne aux urgences. [...] je m'étais dit « bah oui, bien sûr que je vais leur faire un mot pour leur médecin ! ». Mes collègues, pas forcément. »</p>

② 2. 3. 3. Des stages hospitaliers, en spécialité autre, qui apportaient aux EMG et à leur future pratique

Gestion des rapports avec le personnel paramédical	<p>- T5 : « quand on travaille à l'hôpital, [...] je pense qu'il y a un moment difficile : c'est apprendre à gérer l'infirmière, la sage-femme, [...] ça peut être bénéfique, puisque que finalement, quand on est en libéral, il faut [...] qu'on jongle avec l'infirmière libérale, le kiné, euh, et puis, l'infirmière libérale ou le kiné, ben il aura aussi ses humeurs, ses sautes. Enfin, il faut aussi savoir parler. »</p>
Meilleure connaissance des autres spécialités	<p>- T6 : « j'étais contente d'avoir fait ma péd, ma pédiatrie avant. Euh... D'avoir fait mes urgences avant. »</p> <p>- T6 : « J'ai tiré le maximum de mes stages, bons ou mauvais »</p>
Adaptation des apprentissages à la future pratique de MG	<p>- M3 : « pendant tous mes stages de spécialité, j'étais focalisé sur « qu'est-ce que tu as à apprendre que tu pourras appliquer en médecine générale ? ». Pendant la gynéco bah euh... « quel matériel il te faudrait [...] » Euh, pendant mon stage d'urgences aussi, [...] ce qui m'intéressait, c'était [...] d'aller voir tous ces patients, de consultations non programmées, [...] tous ces motifs bizarres que les... futurs urgentistes n'aiment pas, mais que moi j'aimais beaucoup parce que je me disais « c'est applicable à ma future spécialité ».</p> <p>- T1 : « à chaque fois, je me suis dit, c'est tout des trucs qu'on peut prendre et adapter à notre pratique de médecin gé après. »</p>
Application de la	<p>- M2 : « même aux urgences, c'est important de replacer le patient dans son</p>

MG à l'hôpital	<i>contexte. [...] je leur demande euh... les enfants, ce qu'il fait comme travail... [...] je préfère prendre du temps pour ça et... et vraiment les soigner au mieux, dans leur contexte [...] c'est mon côté un peu médecin, médecine générale justement. Et je pense que c'est bien. »</i>
----------------	--

② 2. 3. 4. Des stages en périphérie : un apport différent des centres hospitalo-universitaires (CHU)

Attrait pour les hôpitaux périphériques	- M3 : « Heureusement, mon mauvais classement euh, et euh, un ras-le-bol des stages de CHU, m'a très vite fait faire des périph', je pense que j'ai fait beaucoup de périph'. » - T6 : « Je voulais pas faire de CHU quoi. Enfin, ou faire qu'un CHU mais c'est tout »
Rythme et pression plus soutenus en CHU qu'en périphérie	- M3, à propos des stages en périphérie : « c'est quelque chose qui m'a sauvé moi, personnellement. J'étais peut-être pas assez fort, peut-être pas assez déterminé à faire médecine, pour être capable d'affronter non pas les gens du CHU, mais sa structure, comme je le répète, des gens, souvent très gentils mais, entraînés dans un rythme qui est endiablé. » . T6 : « la pression [...] au CHU c'est plus important [que] dans les périph »
Rapport différent des praticiens hospitaliers aux MG	- T1 : « le côté... périphérie euh..., joue aussi dans [...] le regard qu'on porte [...] au médecin gé, enfin... comment on peut [...] interagir ensemble [...] travailler ensemble euh... je pense que c'est [...] plus vrai, [...] on a plus envie de faire des efforts dans les, en périph' »
Possibilité d'y être praticien avec une formation de MG	- M3 : « la médecine générale permet de devenir praticien hospitalier, [...] j'ai beaucoup de personnes qui, grâce à leur stage en périph', se sont dit « bah voilà, je veux être le médecin d'un service de médecine polyvalente, je veux faire de la post-urgences. Pas forcément en CHU, mais en périph', je veux faire de l'infectieux en périph', je veux être assistant dans un service de cardio en périph' ». » - T5 : « à l'hôpital, ils, dès le début, [...] ils te proposent des postes. Enfin, quand je suis allée en cardio à [ville en périphérie], ils m'ont dit « bah quand t'as terminé ton internat, tu viens quand tu veux ». » - M3 : « On nous laisse plus de possibilités [...], à partir du moment où on est motivé, où on se barde un peu de DU, de diplômes, de compétences, et où on sait travailler, il y a plus de places en périph' qu'en CHU. »
Mauvaise	- F7 : « ce qui joue [...] en la défaveur des autres spécialités [...] c'est que nos

représentation des spécialités donnée par le CHU	<i>stages, on les fait surtout au CHU et qu'en fait, les stages des autres spécialités en périph, [...] ils sont pas forcément horribles. [...] pour des gens déjà plus ou moins orientés vers la médecine générale, le fait d'aller au CHU, comme c'est des ambiances horribles, bah ça donne encore plus envie de faire de la médecine générale. »</i>
Absence ou faible différence entre les hôpitaux de périphérie et les CHU	<p>- T2 : « pas particulièrement..., [...] un des stages que j'ai fait au CHU [...], c'est un petit pavillon un peu à part qui fonctionne pas forcément avec l'ambiance CHU à fond. C'est de la gériatrie mais..., ouais, [ville en périphérie], peut-être qu'on se connaît mieux entre services et..., c'est moins une grosse machine quand même peut-être mais ça reste un gros hôpital quand même. C'était pas flagrant. »</p> <p>- T4 : « quand il y a des externes, [...] c'est différent dans le sens où ils s'investissent un peu plus dans... dans ce qui est dans la démarche d'amélioration, [...] c'est plus organisé, [...] c'est la seule différence que moi je dirais. Après, [...] Un vrai CHU [...], j'en ai fait qu'un seul, et j'ai pas trouvé ça lourd. »</p>

② 2. 3. 5. Un attrait des EMG pour une autre spécialité

La découverte des urgences et un changement d'orientation	<p>- M2 : « Mon premier semestre, je l'ai fait aux urgences. Et là (rires), je pense que j'ai des révélations dans la vie comme ça. Révélation : les urgences, c'est fait pour moi. »</p> <p>- F4 : « ce cursus de médecine générale, [...] ça m'aura surtout permis de découvrir les urgences, qui va être ma prochaine bifurcation. [...] d'être obligée d'y aller..., bah je pense que [...] si j'avais pris une spé, je l'aurais jamais fait en fait, donc j'aurais découvert et en fait, j'adore ça donc c'est... Sans la médecine gé, clairement, je pense que j'y serais pas passée. »</p>
---	---

② 2. 3. 6 Une absence d'attrait pour la pratique hospitalière, dans d'autres spécialités, qui confirmait le choix de la MG aux étudiants

La pratique hospitalière ne convenait pas aux étudiants	Difficile d'y retourner après un stage ambulatoire	- T6 : « Je pense que c'est bien parce que j'aurais jamais pu retourner à l'hôpital. [...] il aurait forcément fallu que je retourne à l'hôpital. Et ça, ça aurait pas été possible. »
---	--	--

	Manque d'attrait pour le travail en service	- M3 : « Je voulais pas, voir tous les jours ce lino, [...] tous les jours faire ces relèves, faire ces gardes, avoir cette pratique hospitalière, et [...] je me suis dit « tu t'es planté, il faut que tu fasses de la médecine générale, tant pis ». »
	Manque d'attrait pour les horaires	- T7 : « le travail hospitalier [...] qui me convenait pas au niveau emploi du temps quoi. » - T7 : « mon copain, il est pas en médecine. [...] j'ai réalisé [...] en commençant l'internat [de pédiatrie], que ce serait pas possible si je voulais rester avec lui – rit – de... faire, voilà, une activité aussi prenante. [...] j'avais l'idée que rester à l'hôpital, c'était pas une bonne idée, [...] par rapport à mon équilibre de vie. »
Un attrait pour une spécialité autre que MG insuffisant pour s'y engager	Stages enrichissants mais pas suffisamment pour changer d'orientation	- T1 : « l'internat j'ai, tous les stages que j'ai faits, j'ai trouvé ça hyper enrichissant... [...] Et c'est vrai qu'à chaque fois, je me suis dit, c'est tout des trucs qu'on peut prendre et adapter à notre pratique de médecin après. » - T2 : « au début de l'internat, quand on est aux urgences, on se prend pour un urgentiste, quand on est en pneumo, on se prend pour un pneumologue et, et ainsi de suite. » - T3 à propos des urgences : « on voit les gens à un moment un peu crucial de leur, de leur vie [...] on a une relation, je trouve, très vraie avec les gens, par ce biais-là. [...] j'aurais trouvé mon côté humain »
	Stages intéressants mais pas suffisamment pour rester dans la spécialité	- M3 : « j'ai fait 6 mois de néonate, [...], où [...] Tout (appuie son mot) aurait pu me plaire. Et puis au bout de trois mois, [...] alors que j'aimais bien mon boulot, je me suis rendu compte que je me faisais chier. [...] je me suis dit « tu t'es planté, il faut que tu fasses de la médecine générale, tant pis ». » - T7 : « je me suis rendu compte que c'était le côté général de la pédiatrie que j'aimais bien quoi. »
	Pas de projection dans une autre spécialité	- T7 : « je voyais pas où j'allais aller quoi, j'avais pas de, de, de porte dans ma tête, je voyais pas ce que j'allais faire. Je voulais pas faire de la pédiatrie en libéral donc c'était soit ça, soit bosser en hôpital périphérique, soit... rien du tout. Et puis ça me convenait pas trop »

Une absence d'intérêt pour d'autres spécialités que la MG	Difficulté d'une autre spécialité	- T7 : « je me suis rendu compte en commençant avec la pédiatrie [...] que j'arriverais pas à trouver mon équilibre vie privée – vie professionnelle. Voilà, en travaillant autant, dans un travail qui me prenait trop physiquement et psychiquement quoi. J'avais besoin de quelque chose de plus... léger, enfin, en tous cas, qui me correspondait mieux. »
	Trop de spécialisation	- T7 : « je me suis retrouvée [...] en hépato-gastro pédiatrique [...] : prise en charge de..., de... patients greffés [...] des alimentations parentérales, [...] c'était que des choses dont on avait vaguement entendu parler pendant l'externat mais [...] je repartais de zéro [...] ça a été un peu difficile, plein de découvertes »
	Difficulté des gardes et du travail aux urgences	- T7 : « les gardes à [hôpital] euh... c'était l'horreur [...] quand j'arrive à 18h30, il y a cinquante, soixante patients en attente euh... Donc, un peu stressant, déjà, et puis en fait, faut se débrouiller [...] les médecins sont là que si vraiment, il y a un problème. C'est pas un débrief à chaque fois donc euh... [...] c'était difficile [...] de pas se sentir soutenu » - T6 : « j'avais une peur bleue des urgences. »
	Troisième cycle plus difficile	- T4 : « même les internes de spé qui veulent pas faire d'hospitalo-universitaire [...] sont poussés à faire quand même... de la recherche [...] de toutes façons, ils n'ont pas le choix, ils sont obligés de faire un assistanat [...] à la fin de leur internat, c'est pas fini, que du coup ils doivent faire en plus un, un assistanat, où ils continuent entre guillemets à en baver pendant 2 ans. » - T5 : « mes amis qui font des spé, que ce soit à Paris ou ailleurs, c'est du piston quoi. C'est un chef qui les aime bien qui les porte. Et moi euh, devoir être stressée pour aller au travail pour que les gens m'apprécient euh... C'est pas trop mon délire. » - T7 : « en tant qu'interne de médecine générale, c'était pas du tout la, la même chose. [...] j'ai l'impression qu'ils étaient mieux pris en charge. C'est vrai que les internes de pédiatrie, on était délaissé [...] on nous faisait trop confiance » - T4 : « sur le plan de la vie privée, sur le plan de la vie sociale, et même sur le plan intellectuel, je pense qu'on est beaucoup [...] plus sains entre guillemets, que des internes de spé »
	Réflexion et	- T4 à propos des internes de spécialités d'organe : « J'ai l'impression qu'ils sont un peu moins tordus peut-être que les

	communication différentes	<p><i>internes de chir mais... globalement, ils passent beaucoup de temps à l'hôpital, et ils ont une façon de réfléchir qui est complètement différente de la nôtre. »</i></p> <p><i>- F1 : « en comparaison les internes d'autres spécialités, [...] ont moins progressé sur eux, ou se remettent moins en question sur leur façon d'être et de communiquer avec les patients. »</i></p>
	Peu de soutien entre professionnels de santé	<p><i>- T7 : « aux urgences, le fait de, tout le monde se débrouille comme il peut mais il y a pas de soutien entre les personnes euh, avec les équipes paramédicales, je trouvais ça difficile aussi [...] j'ai trouvé du soutien de personne euh..., à part des internes dans ma promo. Parce que même les internes dans les promos du dessous, du dessus, je trouvais, n'étaient pas si aidants. C'était un peu chacun pour sa pomme et j'ai vraiment... pas du tout aimé quoi. »</i></p>
	Ambiance moins attirante qu'en MG	<p><i>- T7 : « on était une promo de 18 en pédiatrie et les gens, je les trouvais un peu... pas très funky. [...] Tous les mêmes profils, très, très bosseurs, pas trop de place à la rigolade. »</i></p> <p><i>- T7 : « Ça me correspondait pas du tout, j'ai, j'aimais pas, en fait, l'ambiance a fait beaucoup quoi. [...] avec mes co-internes, ça s'est très bien passé mais euh, c'est plus avec les chefs. En fait, ça me faisait pas du tout rêver [...] le milieu dans lequel j'évoluais. »</i></p>

② 2. 3. 7. Une MG et des EMG toujours dévalorisés à l'hôpital

Place de l'EMG en service hospitalier difficile à trouver	Traitement différent des EMG et des étudiants d'autres spécialités	<p><i>- T4 : « devoir cohabiter en permanence avec des internes qui sont de la spécialité du stage dans lequel t'es, [...] clairement, on est dévalorisé à... mille pour cent. [...] les chefs... [...] ils leur [les EMG ne faisant pas de DU de gynéco] parlaient même pas. Ils savaient même pas leur prénom. [...] on devait toujours passer par l'interne de spécialité – appuie le mot. [...] Quand le chef rentrait dans le box, c'est à peine s'il nous jetait un coup d'œil. On était les internes de médecine générale – appuie ces deux mots. »</i></p>
	Moindre investissement des encadrants	<p><i>- T6 : « du fait [...] que le, l'interne de médecine gé, entre guillemets, ne doit rien à son chef ou [...] le chef doit rien attendre de plus de l'interne de médecine générale, le chef, il s'investit pas. Enfin moi de ce, personnellement, ils se sont pas</i></p>

	hospitaliers pour les EMG	<p><i>forcément investis pour ma formation. Si ce n'est une chef de clinique qui était géniale. »</i></p> <p>- F5 : « <i>selon nos, nos chefs, qui nous supervisent à ces moments-là, c'est des choses de niveau [...] très différents [...], leur objectif n'est pas forcément le même que, que nous actu, actu, actuellement. »</i></p>
	Sentiment d'utilisation des EMG	<p>- T5 : « <i>faire des stages pour aider l'hôpital où on te dit « ah, nous, on prend des méd gé ». [...] j'ai fait une garde en gynéco, j'ai dit à mes gynécologues « bah faites attention parce qu'il va y avoir moins de postes de gynéco, ils vont fermer » et la réponse qu'ils m'ont dit c'était « ah bah non, t'inquiètes pas, nous on prend que les méd gé » [...] donc je pense que pour l'estime de soi, [...] ben... voilà. »</i></p>
Persistance d'une approche péjorative de la MG a priori	Mauvaise image qui persistait	<p>- T1 : « <i>c'est vrai qu'on entend quand même beaucoup encore les spé euh... dire : [...] « médecin gé, tu soignes des rhumes, tu guéris personne ». Enfin, tout le côté qu'on..., voilà, qu'on a encore l'habitude d'entendre hein ! »</i></p> <p>- OM à propos des autres spécialistes hospitaliers : « <i>T'as l'impression que le regard sur la médecine générale est différent ?</i></p> <p>T1 : <i>euh... euh pour le coup, non – rit – enfin, c'est vrai qu'à l'hôpital, c'est quand même pas... »</i></p>
	Critique de la pratique des MG	<p>- F6 : « <i>les quatre premiers semestres de stages hospitaliers étaient plutôt..., donnaient plutôt une image négative parce que [...] on avait toujours des remarques négatives de nos chefs par rapport aux courriers »</i></p>
	Modification des traitements	<p>- T6 : « <i>un traitement qui peut être... tout à fait critiquable mais qui équilibre bien la personne, [...] et à l'hôpital « ben non, bah ça c'est pas une recommandation, donc on enlève tout » et ça déséquilibre complètement les gens et... [...] après le médecin, il regalère pour trouver un équilibre. Je pense surtout sur le plan psychologique, quoi ! Des fois, c'est compliqué »</i></p>
	Supériorité des autres spécialités	<p>- T1 : « <i>j'étais beaucoup en relation avec des onco, et [...] bah « je suis oncologue quoi, enfin... c'est quand même pas pareil ». [...] je trouvais qu'on sentait quand même encore pas mal euh... le fossé »</i></p>

- De nouvelles approches de la MG étaient offertes par les stages hospitaliers :
 - la mixité de spécialités des étudiants de 3^{ème} cycle montrait des exemples d'EMG à des étudiants d'autres spécialités qui pouvaient alors envisager un droit au remords
 - le lien ville-hôpital était de qualité variable
 - les stages hospitaliers dans d'autres spécialités permettaient l'acquisition de compétences nouvelles
 - les hôpitaux périphériques offraient de nouvelles possibilités d'apprentissage et d'exercice et les EMG décrivaient un possible tropisme favorable pour un exercice hospitalier dans ces structures
 - les EMG découvraient les urgences hospitalières, qui attiraient certains
 - la comparaison entre les exercices ambulatoires et hospitaliers confirmait le choix de spécialité ou encourageait un droit au remords vers la MG
 - les EMG avaient parfois des difficultés à trouver une place dans les équipes hospitalières et il persistait une approche péjorative de la MG de la part de ces équipes, avec toutefois moins d'influence sur les étudiants

RESUME ② EVOLUTION DE LA REPRESENTATION DE LA MG PENDANT LE TROISIEME CYCLE

Au cours du 3^{ème} cycle, les EMG parvenaient à une meilleure connaissance de leur spécialité et de sa réalité en termes de rôles, d'organisation, de formation, de vie personnelle. Il n'y avait pas de changement majeur dans leur représentation de ce métier qu'ils voyaient déjà comme global, avec une diversité des prises en charges et une approche relationnelle prépondérante. Ils décrivaient cependant le métier avec plus de précisions, abordaient de nouvelles notions (professionnalisme et formation continue) et avaient découvert une approche plus bio-psycho-sociale de la prise en charge des patients.

L'immersion prolongée, voire répétée (SASPAS) dans l'exercice ambulatoire en soins primaires leur permettait de s'y investir et de se projeter dans leur future carrière.

La faculté avait un rôle important dans la formation des EMG. Elle proposait des modèles de rôle avec les enseignants de MG et les MSU ambulatoires. Ceux-ci partageaient avec les EMG les compétences spécifiques de la MG, de manière adaptée à ce métier particulier. La notion de maturité intervenait à nouveau dans l'appréhension des cours et compétences, qui semblait plus évidente en fin de cursus. Les étudiants étaient respectés dans leur choix de spécialité et évoluaient dans la formation sans pression ni injonction à faire une autre spécialité.

En milieu hospitalier, les EMG réussissaient à tirer le meilleur des stages pour leur future carrière de MG. La place de l'EMG n'était pour autant pas évidente à l'hôpital et le lien avec les soins primaires était parfois ténu.

Pour les étudiants qui souhaitaient changer d'orientation, notamment pour les urgences, les stages ambulatoires et l'enseignement facultaire permettaient une meilleure connaissance de la profession, une meilleure estime et probablement, demain, un meilleur lien avec le monde ambulatoire.

3^{ème} partie : ③ VECU DU CHOIX DE SPECIALITE

③ 1. LA REALITE

La majorité des postes était attribuable à la MG, et le reste à toutes les autres spécialités	<p>- T6 : « il y a quand même vachement (appuie le mot) plus de généralistes qui sortent des ECN que de spés, enfin, que de chaque spé, si tu prends chaque spé in, in, indépendamment, il y a plus de généralistes que de cardiologues, plus de généralistes que de pneumologues »</p> <p>- T4 : « 50 pour 100 d'entre nous vont finir médecins généralistes »</p> <p>- F2 : « quand on passe l'internat, il faut quand même savoir qu'il y a une bonne part qui vont prendre médecine générale. »</p>
La MG : une spécialité cependant mal connue	<p>- T7 : « la médecine générale pendant l'externat, qui est un peu oubliée quand on pense que ce sera le..., le métier de la plupart, d'au moins [...] la moitié des étudiants, c'est vrai que c'est un peu effrayant »</p> <p>- T3 : « il y a un manque [d'informations sur la MG] [...] Ça paraît quand même pas normal, quand tu te dis qu'il y a un tiers, la moitié de la promo qui choisit cette spécialité. Rit. »</p> <p>- F5 : « la grande majorité [...] des étudiants en médecine va être médecin génér, généraliste, et, pour les terrains de stage, ben, le, le fait de même pas être passé dans, dans ce que plus de la moitié d'entre nous va faire [...], au final, plus de la moitié d'entre nous ne va pas, ne voit pas ce qu'on, ce qu'on fera plus tard. »</p>

La MG détenait le plus grand nombre des postes à pourvoir au choix national : elle était donc la spécialité la plus mal connue mais la plus majoritairement choisie par les étudiants à l'issue du 2^{ème} cycle de formation.

③ 2. VECU AU MOMENT DU CHOIX DE LA MG

③ 2. 1. Un choix par conviction

③ 2. 1. 1. Une volonté de devenir MG

MG = un vrai choix	- T1 : « je m'étais dit « bah moi je voudrais faire de la médecine gé, dans une maison de santé » »
--------------------	---

	<p>- T5 : « médecin généraliste [...] c'est ce que je voulais faire. [...] j'ai eu du mal à me limiter à un organe en fait, à partir de là, ça devient compliqué. Médecine interne, ça aurait été sympa mais j'ai pas eu le classement. Et puis j'avais pas forcément vraiment envie de le faire et euh... Chirurgie, il était hors de question donc euh... En fait, le choix était vite fait. »</p> <p>- OM : « Mais t'as choisi médecine générale.</p> <p>T6 : ouais. Oh mais la question s'était même pas posée, ça.</p> <p>OM : [...] C'était un choix par conviction ?</p> <p>T6 : ah oui, oui – d'un ton ferme, en levant les sourcils. Je pense que j'aurais été 8000 ou 2000, j'aurais fait médecine gé tout pareil. »</p> <p>- OM : « ton choix, au moment de l'internat, c'était un choix par conviction ?</p> <p>T5 : ouais – ton ferme. Ouais. [...] Bah, sinon j'aurais repassé mon ECN hein – rit. [...] tu choisis pas une spécialité où tu seras malheureux toute ta vie. »</p> <p>- M3 : « j'ai l'impression globalement qu'on, on est une nouvelle vague à bien avoir conscience de ce que c'était que la médecine générale. Qu'on est de plus en plus à le choisir par, par envie. »</p> <p>- T4 : « il y en a beaucoup qui ont toujours voulu faire ça. »</p>
En défaveur d'autres spécialités cependant accessibles	<p>- M3 : « sur les trente spécialités accessibles, j'en avais au moins vingt accessibles dans différentes villes de France, [...] et je me suis dit « bah pourtant, tu choisis en âme et conscience la médecine générale ». »</p> <p>- T2 : « j'aurais pu faire d'autres spécialités mais non, c'était la médecine générale. Rires »</p>
Autre modalité d'exercice possible	<p>- F7 : « la seule chose qui, ou, qui aurait pu me tenter aussi, c'était les soins palliatifs [...] c'était pratique : il suffisait que je choisisse méd gé et puis qu'après je vois si je voulais faire des soins palliatifs après – sourit. »</p>

③ 2. 1. 2. Un choix mûri

Sans hésitation	<p>- T2 : « à la fin de mon internat, c'était médecine générale à Lyon, point, voilà – rit [...] c'était clair dès la fin de la D3, et ça m'a pas quittée pendant tout le temps après. [...] A tel point que le jour des choix pour l'internat, j'avais mis « je ne serai pas là », j'avais mis, j'avais mis mon choix « médecine générale à Lyon » et j'étais partie à l'étranger. Donc c'était, c'était hyper clair dans mon esprit. »</p>
Après hésitation	<p>- T1 : « ça faisait quand même une semaine où je me disais un jour, je fais de la médecine, [...] puis, d'un coup je me disais « ah et puis finalement si je faisais de</p>

	<p>la néphro ? » ou le lendemain « ah bah tiens si je faisais de la dermato ? », « ah non puis finalement, il faut que je fasse de la réa parce que j'ai envie d'être euh, de travailler en équipe » ou je sais pas quoi. Donc je, enfin je..., j'en dormais plus. [...] le jour où j'ai cliqué, j'étais soulagée »</p> <p>- M1 : « j'ai quand même hésité avec d'autres spécialités qui étaient la pédiatrie et la gynéco-obstétrique... [...] en réfléchissant bien, je me suis dit que voilà... cette spécialité [la MG] recouvrait les, les, tous les champs qui pouvaient m'intéresser. »</p> <p>- F1 : « je visais un peu, pareil l'hépatogastro ou la gynéco, en me disant que c'était des spécialités diversifiées dans leur genre [...] et après je me suis dit que j'avais envie de me rapprocher, finalement, du côté..., [...] relationnel, accompagnement [...] j'avais plus envie de faire de la médecine générale et beaucoup le confort de vie qui est rentré en jeu, dedans, aussi. »</p>
Après avoir exercé un droit au remords	<p>- M3 : « ce qui m'a refait passer l'internat, c'est l'envie de faire médecine générale. »</p> <p>- M3 : « je me suis dit « tu t'es planté, il faut que tu fasses de la médecine générale, tant pis ». Donc j'ai décidé de repasser l'ECN »</p> <p>- T7 : « je me suis dit : « mais qu'est-ce que moi je fais là, en pédiatrie alors que... » [...] je me projetais super bien en médecine générale [...] c'est là que j'ai compris que c'était ce que je voulais faire depuis le début »</p> <p>- T7 : « j'ai laissé rhumato jusqu'à deux jours avant le concours, et après j'ai mis pédiatrie. Et le jour où j'ai cliqué sur pédiatrie, je me suis dit que j'aurais dû prendre médecine générale – rit. Donc, nan mais ça a été un peu..., ouais, un peu difficile. »</p>

③ 2. 2. Un choix par défaut

Spécialité convoitée non accessible	<p>- M2 : « je m'étais dit, un peu par défaut je pense, c'est un peu triste, mais voilà, « si j'ai pas le classement qu'il faut, je ferai médecine générale » [...] bon, il se trouve que je n'ai pas eu chirurgie. [...] mon classement l'a pas permis. Donc je suis allée en médecine générale. »</p> <p>- OM : « t'as pas eu le classement qui te permettait de faire chirurgie, et donc t'as choisi médecine générale.</p> <p>T4 : ouais. Si j'avais pu faire chirurgie ailleurs, je l'aurais fait. »</p> <p>- T6 : « j'ai un pote qui est généraliste parce qu'il est pas dermato »</p>
Absence d'intérêt	<p>- F2 : « j'ai surtout pris médecine générale parce que j'avais pas, honnêtement</p>

pour une autre spécialité	<i>j'avais pas une spécialité qui me captivait plus que ça. »</i>
En second choix (et non dernier), le premier n'étant plus disponible	- T4 : « <i>c'était évident – appuie son mot – que si j'avais pas chir, je prenais médecine générale. J'aurais jamais pris une spécialité médicale. »</i> - F4 : « <i>je m'étais dit que si « pas gastro », il y avait pas d'autre spécialité d'organe qui m'intéressait donc que la médecine générale aurait la polyvalence et la diversité que je cherchais. Et puis bah, le classement a un peu décidé. »</i>
Un choix stratégique pour un DESC ou une autre branche	- T3 : « <i>je voulais quand même finir le plus vite possible pour rentrer chez les frères, euh... Je me suis dit que ce serait plus court par méd gé. [...] je suis parti sur méd gé, avec, vaguement l'idée de peut-être faire le DESC d'urgence »</i> - T3 à propos du choix de MG : « <i>je l'ai fait un peu à but utilitaire »</i>

③ 2. 3. Un choix en méconnaissant la spécialité

Un choix de MG sans vraiment connaître la spécialité	- M2 : « <i>Au final, ... on a tous choisi enfin, médecine générale, sans savoir si ça nous plaisait ou pas, sans y être passé. »</i> - F2 : « <i>Quand j'ai pris médecine générale à l'internat, je m'attendais pas forcément du tout à, à ce que je fais aujourd'hui »</i> - M3 : « <i>je vois pas comment ceux des autres facs peuvent choisir en âme et conscience sans être passés chez le prat »</i>
En l'absence de stage ambulatoire de 2 ^{ème} cycle : un choix à l'aveugle, source d'appréhension	- M1 à propos du choix de la MG qui peut être difficile : « <i>je pense que pour d'autres ça peut l'être, [...] avec ce manque d'information et ce manque de stage, il y en a qui savent pas trop ce que c'est, et c'est vrai que parfois c'est une spécialité qui est dénigrée par les autres »</i> - T1 : « <i>On connaît que l'hôpital quoi, donc c'est facile ! Enfin c'est plus sécurisant de... d'aller peut-être dans cette branche. »</i> - T5 : « <i>j'avais que des représentations et j'avais pas de choses concrètes. Et moi, quand c'est pas concret, ça me stresse. »</i> - F1 : « <i>si on y va pas [en stage de médecine générale], c'est quand même un peu difficile de faire le choix d'aller dans cette direction-là. »</i> - F5 : « <i>au moment où on choisit, [...] quand on n'a pas pu passer en médecine générale, c'est pas quelque chose d'an, d'anodin. On va en territoire inconnu quelque part. »</i>
Une meilleure connaissance de la	- T7 : « <i>j'aurais eu cette image avant la D4, enfin, avant les choix d'ECN, [...] j'aurais peut-être pris en premier choix. »</i> - T7 : « <i>ça changerait que... à l'ECN, on prenne la médecine générale pour ce</i>

spécialité, facteur de choix favorable	<p><i>qu'elle est et pas pour..., parce qu'on a pas réussi à avoir ce qu'on voulait, parce que..., parce qu'on sait pas quoi faire, parce que...</i></p> <p><i>OM : tu penses que toi, ça t'aurait aidée ?</i></p> <p><i>T7 : ouais. Et ouais, parce que je me serais plus rendu compte de ce qu'on faisait vraiment dans la vraie vie quoi, en médecine générale. »</i></p> <p><i>- T6 : « Peut-être par méconnaissance, il y a des gens qui choisissent pas alors que... »</i></p>
--	--

Vécu au moment du choix de spécialité à l'issue des ECN :

- La MG était un choix par conviction aux ECN :
 - les étudiants étaient convaincus de vouloir faire de la MG plus tard, sans hésitation ou après avoir hésité avec une ou plusieurs autre(s) spécialité(s)
 - la MG était parfois choisie après un droit au remords alors qu'une autre spécialité avait été essayée
 - la MG pouvait être choisie en envisageant un diplôme supplémentaire
- Le choix pour la MG était fait par défaut :
 - au détriment d'une autre spécialité inaccessible à leur rang de classement ou en second vœu
 - en l'absence de spécialité attractive
 - pour s'orienter vers un DESC ou devenir frère
- Le manque de connaissances sur la spécialité était source d'appréhension voire de non-choix de la MG aux ECN.

③ 3. VECU DU CHOIX PENDANT LE 3^{ème} CYCLE

③ 3. 1. Juste après le choix :

③ 3. 1. 1. Une plénitude

Bonheur	- M1 : « j'étais contente ! » - T2 : « j'avais l'impression qu'ils étaient heureux d'être là. [...] Les personnes avec qui j'ai parlé lors de la pré-rentree, j'avais l'impression [...] qu'ils étaient contents d'être là »
Sérénité	- T2 : « complètement sereine »
Soulagement	- T1 : « le moment où j'ai cliqué, [...] où j'ai pris médecine générale à [ville], où j'ai cliqué, j'ai été soulagée. Parce que je me dis « bon, c'est bon, c'est fait » » - T6 : « quand j'ai eu choisi, c'était euh... Un temps... Un soulagement je pense [...] d'avoir réussi à... pouvoir vraiment faire un choix »
Certitude	- T2 à propos d'un possible doute après le choix : « après, non, pas du tout »
Evidence	- T7 : « dès que j'ai recommencé et dès que j'ai évolué dans ce milieu mais je me suis dit : « mais ouais mais c'était ça hein, que je cherchais, depuis le début ». »

③ 3. 1. 2. Une déception

Echec	- T4 : « j'ai quand même vécu entre guillemets le faire de devoir prendre mon second choix comme un échec le jour où j'ai dû le faire. » - T4 : « il y en a ben... qui l'ont subi entre guillemets »
Tristesse	- M2 : « il y a eu quelques jours de... un peu triste quand même, parce que j'abandonnais euh... quelque chose qui m'avait vraiment intéressée... » - T4 : « j'étais vraiment en dépression. Rire gêné. [...] Un temps. Je pense que j'ai rarement été aussi mal de ma vie qu'à ce moment-là. OM : [...] Parce que tu devais dire « au revoir » à la chirurgie ? T4 : oui, exactement, c'était tout à fait ça. C'était une façon de faire une croix » - T4 : « J'ai eu 5 mois entre guillemets pour que ça tourne bien dans ma tête, et pour être pas bien »

③ 3. 1. 3. Une frustration

Peur d'un manque technique	- M1 : « il y avait juste le petit côté chirurgical, technique, je me suis dit « est-ce que ça va pas me manquer ? » [...] c'est quand même resté un petit peu... un petit moment. »
Doute	- T1 : « dans les jours qui ont suivi, c'était « ah j'ai peut-être pas bien fait, j'aurais peut-être mieux fait [...] de prendre une spé ailleurs euh... » [...] Et puis finalement..., enfin ça a duré je pense peut-être deux, trois jours. »

Difficulté pour l'annoncer à la famille	- T1 : « il y avait le côté aussi le, le dire à ma famille. [...] tout le monde avait aussi un peu son avis et c'était jamais de la médecine générale quoi, globalement. Donc, après, il y avait le côté euh... je vais être interne de médecine gè et je, j'assume quoi. [...] ça a pris je pense, deux, trois jours »
Acceptation progressive	- M2 : « il y a eu quelques jours de... un peu triste quand même [...] et puis au final, je me suis dit « non, c'est bien [...] c'est ce que tu voulais faire au début [...] ». Et donc, je me suis... je me suis fait une raison, voilà. » - T4 : « j'ai essayé de compenser intellectuellement par le fait que j'avais aussi [ville] et que c'était [ville] que je voulais aussi, que c'étaient les deux trucs que je voulais entre guillemets, que j'en avais un sur les deux entre guillemets et... voilà. » - T4 : « J'ai eu 5 mois [...] pour être pas bien, alors qu'en fait, le fait de travailler, ça permet d'aller mieux. »

Vécu du choix de MG après les ECN :

- Juste après le choix de la spécialité, les émotions et sentiments exprimés étaient :

- positifs : bonheur, soulagement, sérénité, évidence

- négatifs : sentiment d'échec, tristesse, doute, crainte d'une moindre technicité, difficulté à annoncer le choix aux proches, deuil de leur premier vœu

③ 3. 2. En cours de cursus, au moment de l'entretien

③ 3. 2. 1. Satisfaction pour leur choix

Epanouissement et bien-être	- F7 : « je me sens... [...] épanoui dans ma spécialité [...] et, je trouve que c'est épanouissant – écarte ses mains [...] comme une fleur qui s'ouvre. [...] Parce que je me sens bien, mais je sens que je me sentirai encore mieux après. » - M3 : « paradoxalement, la médecine générale est parfois, pour moi, en tant qu'être humain, un milieu qui me paraît plus hospitalier, dans le sens ancien du terme, je m'y sens plus chez moi. » - F5 : « l'internat je, je, je le vis de manière à l'aise et bien (appuie le mot), [...] j'ai pas de choses sur lesquelles [...] je me sens pas bien, que je sens pas bien de faire, [...] je me sens bien dans, dans la profession dans, dans la pratique »
-----------------------------	--

		<p>- F6 : « je me sens extrêmement bien dans cette spécialité et que j'ai juste envie de continuer. »</p> <p>- F4 : « c'est vrai qu'on est très bien en médecine générale aussi. »</p>
Satisfaction et plaisir		<p>- T5 : « je suis satisfaite de mon choix. »</p> <p>- F2 : « j'ai surtout apprécié à aimer la médecine générale en étant interne (appuie le mot) [...] je suis très contente de ce que je fais aujourd'hui »</p> <p>- T4 : « ah maintenant je suis contente de ce que je fais, ça c'est certain. Là-dessus, il y a pas de doute »</p> <p>- M1 : « j'aime bien ce que je fais, ... je vais au travail avec plaisir euh... et euh j'aime bien recevoir les gens en consultation, discuter »</p> <p>- T3 : « je regrette pas d'avoir fait ça. C'est-à-dire, je pense que ça m'a... [...] plus plu que ce que je, j'aurais pu imaginer. [...] peut-être de la vision que j'en avais quand j'étais externe ouais. Peut-être que ça m'a un peu plus plu ouais. »</p>
Tranquillité et sérénité		<p>- F2 : « paisible (ton ferme, les bras croisés). [...] On a tous eu des moments de pression, de stress pendant notre internat mais [...] j'ai la chance de faire un internat [...] relativement tranquille [...] j'ai une certaine qualité de vie à côté [...] je suis pas sous pression constamment pour aller en stage ou euh, voilà. Donc je, j'aime ce que je fais, et en plus, je le fais avec plaisir et sans pression, voilà. »</p> <p>- M3 : « je suis serein, je sais que je veux finir, et puis que j'aurai bien le temps de me poser les questions en temps voulu. »</p>
Adéquation du métier avec sa personnalité		<p>- M3 : « parfois, je doute que... la médecine soit ce que j'ai envie de faire toute ma vie, mais je suis sûr que dans le milieu médical, celle qui me colle le plus à la peau, c'est la médecine générale. [...] j'aurais pas pu mieux choisir que la médecine générale. »</p> <p>- F5 : « Les choses que je, que j'y fais me, me correspondent bien. »</p> <p>- T7 : « J'ai découvert tellement de trucs trop biens enfin. J'ai, à la fin là, j'aimais autant la gériatrie que la pédiatrie euh, santé de la femme pareil, enfin... En fait je, maintenant, c'est une évidence enfin... »</p> <p>- F5 : « je me sens bien dans, dans la profession dans, dans la pratique et bah, ça m'apporte un plus dans, dans, dans la vie. Ça participe au fait que je me sente, que je m'y sente bien. »</p> <p>- T1 : « une fois que j'avais dit « bah nan, je vais pas faire un droit au remord. Voilà ce que je fais, ça me plaît. » Bon, et puis maintenant la question se pose même plus »</p>
Absence de regret		<p>- T2 : « je ne me vois pas dans une autre spécialité. Rit. »</p>

	<p>- T7 : « Nan mais n'importe quelle spécialité – roule les yeux – maintenant mais pas du tout (appuie ces trois mots). »</p> <p>- M2 à propos de la chirurgie : « je pense que... ça m'aurait vraiment manqué. Cette partie euh..., euh ouais, où on est, on parle avec le patient, et on essaye de le connaître, etc... »</p>
--	--

③ 3. 2. 2. Projection dans leur futur professionnel de MG

<p>Projections sereines dans leur futur exercice professionnel</p>	<p>- M1 : « j'essaierai de, d'habiter pas trop loin de la maison médicale [...] de conditionner mes plages de consultations et de visites pour, pour essayer d'avoir une vie de famille à côté. »</p> <p>- T1 : « je vais m'installer, [...] c'est évident, mais [...] je veux pouvoir [...] faire autre chose que du cabinet, donc soit de l'hôpital, soit du planning familial ou..., je sais même pas encore quoi hein »</p> <p>- T4 : « je ne me verrai jamais travailler toute seule. »</p> <p>- T5 à propos des visites à domicile : « je suis pas sûre d'en faire [...] je ferai une, une matinée, pas plus [...] Ou bien entre les repas. Enfin, [...], je sais pas encore. »</p> <p>- F4 : « je pense que je reviendrai à la médecine générale après [avoir fait des urgences] »</p> <p>- T4 : « j'ai une activité salariée [...] Et j'ai une autre activité du coup, mais qui est considérée comme libérale [...] c'est deux activités entre guillemets de groupe »</p> <p>- T6 : « bah moi je vais m'installer donc – rit. »</p>
<p>Appréhension et doutes</p>	<p>- M3 : « j'ai encore des doutes par rapport à l'avenir, [...], la fin de l'internat arrive, et se pose la question de... « qu'est-ce qu'on fait après ? » »</p> <p>- T1 : « si je fais l'assistantat, c'est parce qu'aussi j'ai peur de m'installer. »</p> <p>- M3 : « je suis un peu bloqué entre l'envie profonde de m'installer directement, [...] et [...] la tendance qu'on peut avoir [...] à temporiser, [...] se laisser un peu de temps, profiter de la situation financière que peuvent apporter les remplacements, du non-engagement que ça peut apporter avant de, de choisir ce qu'on veut faire »</p>

③ 3. 2. 3. Insatisfaction persistante du choix de MG

Des étudiants	- OM : « tu disais : toi, tu connaissais pas beaucoup de gens [...] qui avaient subi
---------------	--

toujours mécontents de leur choix de MG	<p>le choix de médecine gé et qui maintenant étaient contents ?</p> <p>T4 : hum. Je pense que je suis, j'ai l'impression en tous cas, du moins dans les gens que j'ai rencontrés. [...], j'ai un peu l'impression d'être une des rares ouais. »</p>
---	---

③ 3. 2. 4. Réorientation pour les étudiants non satisfaits en MG

Orientation vers un DESC	<p>- M2 : « je l'ai pris pour être médecin généraliste euh... en cabinet en fait. Au final, euh... je serai en hospitalier aux urgences, ... mais je suis contente d'être passée par un... cursus de médecine générale. »</p> <p>- F4 : « ce cursus de médecine générale, j'y suis bien, mais ça m'aura surtout permis de découvrir les urgences, qui va être ma prochaine bifurcation. »</p> <p>- T6 : « J'en ai une [amie] qui a fait un DESC de géria. »</p>
Orientation vers un autre exercice	<p>- T4 : « ils sont pas restés [...] le mec qui veut être pédiatre, qui a pas eu pédiatrie... [...] il fait le DU de, de pédiatrie. Il fait quoi ? Il va travailler aux urgences de [hôpital], il va travailler à la PMI. »</p> <p>- T6 : « j'ai un pote qui est généraliste parce qu'il est pas dermato et qui est en train de faire ce qu'il faut pour devenir dermato. »</p> <p>- T3 : « il y a quand même peu de chances que je fasse du cabinet à plein temps »</p>

③ 3. 2. 5. Quid du choix, si c'était à refaire, avec tous les choix possibles ?

A nouveau la MG, avec fermeté et bonne humeur	<p>- T2 : « ah bah, médecine générale. »</p> <p>- OM : « si là, tu repassais l'ECN et que t'étais major de promo ?</p> <p>T5 : (répond sans me laisser finir la question, sans hésiter) je choisirais la médecine générale aussi. Sans aucun... (yeux fermés, secoue la tête de droite à gauche)</p> <p>OM : sans hésiter ?</p> <p>T5 : ouais, ouais, ouais [...] je changerais pas du tout. »</p> <p>- OM : « si t'étais, on refaisait l'internat, t'étais major de promo euh...</p> <p>T6 : ah non mais je change rien, je change même pas la ville. Je change rien à mon parcours. »</p> <p>- M1 : « (rires) bah je pense que je re-choisirai médecine générale. (ton ferme) »</p>
A nouveau la MG avec plus	<p>- T1 : « maintenant, ce serait à refaire, je ferais pareil. Enfin, peut-être avec plus d'assurance pour le coup – rit –, je me, je me, enfin je me ferais peut-être moins... de nœuds à l'estomac. »</p>

d'assurance	
Directement la MG sans remords depuis une autre spécialité	- OM : « Si c'était à refaire, là, demain, t'es major de l'internat et tu dois refaire un choix ? [...] » T7 : bah je reprends la médecine générale – rit. » - M3 : « je ferais médecine générale (ton ferme). »
A nouveau la MG pour un DESC	- M2 : « avec le système actuel hein, je ferais quand même médecine générale pour les urgences. »
Regrets difficiles à formuler	- T4 : « air gêné, sourire gêné – je sais pas... Franchement... Un temps – chuchote – franchement, j'en ai aucune idée. [...] laisse un temps et reprends une voix normale – en vrai, je, je pense que c'est mieux ce que j'ai fait, mais [...] je sais que si j'avais été major de promo, j'aurais pas pris médecine générale. [...] franchement je peux pas dire mais je me suis déjà posé la question plein de fois. »

○ Au moment de l'entretien, après avoir notamment réalisé le stage praticien du 3^{ème} cycle, les EMG décrivaient :

- des sentiments positifs pour ce métier qu'ils exerçaient avec plaisir sans regret aucun
- une projection pragmatique dans leur futur exercice ambulatoire, avec un possible projet d'installation formalisé
- une appréhension pour certains avec temporisation de leur installation
- une absence d'épanouissement pour ce choix par défaut encore subi par certains
- une adaptation pour des EMG qui se plaisaient en MG malgré leurs regrets pour une autre spécialité
- un projet de réorientation par le biais d'un DESC, une carrière en planning familial, ou encore une voie non médicale, résultat d'une insatisfaction en MG, d'un plan de carrière pour devenir frère ou simplement d'un attrait pour une spécialité qu'ils connaissaient mal également : les urgences.
- avec l'expérience acquise en MG, si le choix était à refaire :
 - un choix de la MG conforté mais plus ferme, assuré et sans détour pour la plupart

- le choix de la MG pour faire un DESC ou devenir frère pour certains
- pour une EMG : le premier vœu de spécialité car mieux connaître la MG ne détournerait pas de cette spécialité convoitée initialement si elle était accessible

RESUME ③ VECU DU CHOIX DE SPECIALITE

Le vécu du choix de MG aux ECN évoluait avec le temps.

La MG était choisie par conviction par les étudiants en médecine. Même si certains avaient beaucoup hésité, eu des doutes ou des difficultés à assumer ce choix, ils étaient maintenant heureux et épanouis dans la spécialité. Ils referaient le choix de la MG avec fermeté et assurance, et du premier coup, si c'était à refaire.

Parmi ceux ayant fait leur choix par défaut, certains avaient appris à aimer la MG et la choisiraient de nouveau. D'autres s'épanouissaient en MG mais pensaient qu'une meilleure connaissance de la spécialité ne les aurait pas détournés de leur premier vœu de spécialité s'il avait pu la faire. D'autres avaient découvert d'autres voies sans que nous ne puissions dire s'il s'agissait d'un attrait pour ces branches ou d'une solution pour ne pas être MG.

4^{ème} partie : ④ METHODES D'AMELIORATION POSSIBLES AU 2EME CYCLE

Les EMG interrogés pensaient que la MG devait être valorisée et normalisée comme spécialité parmi les autres spécialités.

- M2 : « il faut valoriser la médecine générale... vraiment. »

- T7 : « Lui remettre la place qu'elle mérite. »

④ 1. L'EXPOSITION A LA MG

Initiation précoce : en 1 ^{er} cycle ou 1 ^{ère} année de 2 ^{ème} cycle	- T7 : « ce serait nécessaire qu'on en parle dès les premières années. » - M3 : « assez précocement, en P2-D1, là où les études sont un peu moins pesantes, euh... avec un petit rappel un peu plus tard quand on commence à affiner nos connaissances, pour pas surcharger les programmes des D2, D3, D4 qui ont déjà beaucoup de choses à faire. »
A l'approche des ECN	- F2 : « proposer ça [...] quand on s'approche du concours, parce que avant, [...] ça nous parle peut-être pas trop et on sait pas trop ce qu'on veut faire. Mais plus on s'approche de, des ECN, et plus [...] se pose la question de la médecine générale »

L'initiation à la MG pouvait avoir lieu précocement pendant le 2^{ème} cycle, ou au contraire, plutôt à l'approche des ECN.

④ 2. LE STAGE DE 2^{ème} CYCLE EN SOINS PRIMAIRES

④ 2. 1. Obligation du stage ambulatoire en soins premiers de 2^{ème} cycle

Obligation : avis favorable, quel que soit le choix de spécialité plus tard	- T1 : « tous les externes peuvent passer en médecine gé [...] juste ça, ça va quand même faire évoluer beaucoup de choses parce que c'était pas du tout le cas avant. » - T4 : « moi, ça me paraît évident, que ce soit obligatoire. » - T7 : « les obligations, c'est toujours un peu – inspire profondément – problématique mais je pense que là, c'est nécessaire au moins pendant un temps. [...] c'est obligatoire, donc les élèves n'ont pas le choix mais les médecins
--	--

		<p><i>généralistes n'ont pas le choix non plus d'ouvrir des terrains de stage. »</i></p> <p><i>- M2 : « dans le nouveau système, ça sera un DES d'urgence. Euh..., il y aura pas (appuie son mot) de stage en médecine générale, et [...] je trouve ça dommage. Même si c'est pas ce qu'on veut faire, je pense que c'est quand même important »</i></p> <p><i>- T2 : « je trouve ça dommage parce que même – appuie son mot – si on est spécialiste, je trouve que c'est intéressant d'être passé dans un cabinet de médecine générale pour voir ce qu'il s'y passe. »</i></p>
Obligation : défavorable	avis	<p><i>- T6 : « quelqu'un qui veut être cardiologue bah, c'est son droit. On va pas le forcer à...</i></p> <p><i>OM : est-ce que tu penses que ça changerait quelque chose ?</i></p> <p><i>T6 : qu'il ait eu un stage ? [...] non (ton ferme). Non, parce que c'est pas son choix. [...] Si vraiment il veut pas faire ça, il trouvera tous les moyens pour pas faire ça. [...] Et puis, peut-être que son internat lui fera découvrir que finalement, c'est, c'est, ça lui plaît ! Mais, donc je sais pas si ça pourrait vraiment changer. »</i></p>

④ 2. 2. Ses intérêts

Découverte tous de la MG	pour	<p><i>- T2 : « je pense qu'il faut vraiment le voir en pratique plus que l'étudier dans les bouquins. La médecine générale, c'est plus du vécu. »</i></p> <p><i>- OM : « comment faire pour lutter contre [...] la désinformation ?</i></p> <p><i>T4 : bah, essentiellement le stage hein. »</i></p>
Importance de cette découverte en raison du nombre de futurs MG		<p><i>- T5 : « je pense qu'il faut le faire, parce que je pense que ça fait partie des spécialités et qu'il faut tout voir »</i></p> <p><i>- T4 : « quand on sait que, je veux dire, 50 pour 100 d'entre nous vont finir médecins généralistes, [...] Ça me paraît évident que tout le monde devrait y passer. »</i></p> <p><i>- T6 : « peut-être que le choc que j'ai eu en arrivant, là, interne en stage de médecine générale euh..., ça aurait moins été un choc. J'aurais plus découvert la réalité du quotidien du médecin plus tôt. »</i></p> <p><i>- T2 : « Et pour ceux qui du coup, craindraient d'aller en médecine générale se rendent compte de ce que c'est réellement, une vision plus juste de ce que c'est. »</i></p>
Optimisation choix en fin de 2 ^{ème} cycle	du	<p><i>- F1 : « si on y va pas, c'est quand même un peu difficile de faire le choix d'aller dans cette direction-là. Comme les internes de spécialité, ils choisiraient pas une spé sans y être allés je pense. »</i></p> <p><i>- M1 : « je trouve que c'est hyper important de faire de la pratique en immersion pour voir si ça plaît vraiment. »</i></p>

	<p>- M2 : « j'aime bien ce que je fais. Mais c'est pas pour moi. Et là, [...] je m'en rends compte. C'est là où je me dis que c'est pour ça que c'est important quand on est externe de faire ça. De... De faire le... le stage chez le praticien. »</p> <p>- M2 : « D'autant plus pour ceux qui veulent faire médecine générale, au moins, on se rend compte. Au final, ... on a tous choisi enfin, médecine générale, sans savoir si ça nous plaisait ou pas, sans y être passé. »</p>
--	--

④ 2. 3. Des suggestions pour améliorer l'apport du stage praticien de 2^{ème} cycle

④ 2. 3. 1. Etoffer l'offre de stages

Majorer le nombre de terrains de stage	<p>- T7 : « les médecins généralistes n'ont pas le choix non plus d'ouvrir des terrains de stage. [...] Le fait de savoir que [...] Les externes de la fac d'[ville] ont un stage obligatoire à faire, il y a certains médecins généralistes je pense qui pouvaient être dans l'hésitation, qui vont se dire : « bon allez [...] je vais faire un peu de pédagogie, [...] je vais faire un peu de bonne action, je vais prendre les étudiants. ». Je pense que c'était important aussi de, que eux, voilà, s'investissent plus »</p> <p>- M1 : « hum... faire plus de postes de stage ! (enjouée, rires) »</p> <p>- F4 : « dans le monde idéal de bisounours, de tous avoir fait un stage de, chez le généraliste, on pourrait aussi en proposer plusieurs par externe ? »</p>
Faire des stages dans plusieurs cabinets	<p>- T4 : « comme c'était proposé nous à l'époque, c'est-à-dire au moins deux ou trois cabinets. »</p>
Améliorer la qualité pédagogique des stages	<p>- T5 : « peut-être pas un stage de 3 mois du coup ! Peut-être plus, plus court. »</p> <p>- F2 : « qu'on n'ait pas forcément que le rôle [...] d'observateur quoi, de tabouret. Je trouve que, en tant qu'externe, qu'on nous laisse pas faire des consultations le premier jour, la première matinée mais euh, qu'il y ait au moins de la [...] supervision en fait, directe [...] Et que, on mène des consultations, voilà. »</p> <p>- T5 : « par contre, il faut définir un rôle. A l'hôpital on a un rôle, on a un rôle pourri, mais on a un rôle. Et en médecine générale, bah, il y a pas forcément de rôle. »</p> <p>- T4 : « si on veut justement pas décrédibiliser justement la médecine générale, il faudra qu'entre guillemets tous les stages soient parfaits. »</p>

④ 2. 3. 2. Limites à l'amélioration de l'apport du stage

Attentes et apports différents selon sa réalisation en 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} cycle	- F1 : « même si le stage ambulatoire est réformé de façon à ce que ça soit génial, bah ce sera pas la même chose que ce qu'on vit en tant qu'interne, enfin, on n'est pas... On n'a pas les mêmes attentes, on n'a pas la même maturité. »
---	---

Réaliser un stage en soins primaires pendant le 2^{ème} cycle était important :

- il devait être obligatoire pour les futurs MG, comme pour les autres
- il aurait fait découvrir la MG aux étudiants, car près de la moitié l'exerceront
- il aurait permis d'optimiser le choix après les ECN, en meilleure connaissance
- il fallait optimiser l'offre du choix de stage et l'encadrement pédagogique, adapté aux attentes d'étudiants de 2^{ème} cycle

④ 3. DES STAGES AMBULATOIRES DE DIVERSES SPECIALITES

Une information par des médecins ambulatoires	- M3 : « ça pourrait être une semaine ou deux obligatoires, où les spécialistes, de différentes spécialités, dont la médecine générale, qui font de l'ambulatoire, présentent les possibilités, les difficultés, les diversifications qu'il peut y avoir, dans les pratiques en ambulatoire. » - T1 : « On sait pas comment ça se passe en cabinet, [...] tout ce côté bah, compta, [...], URSSAF, [...] ça pourrait être euh... intéressant qu'on nous en parle au moins une ou deux fois, qu'il y ait quelques médecins gé qui viennent euh, qui interviennent »
Une immersion en stage ambulatoire	- T5 : « il faudrait plus que tous les internes fassent un stage en libéral. » - F4 : « plus de stages en ambulatoire »

La pratique ambulatoire devait être systématique et plus accessible, à tous les étudiants.

④ 4. UNE DIVERSITE DES LIEUX DE STAGE

Plus de stages de 2 ^{ème} cycle en hôpital de périphérie pour rencontrer des EMG	- F6 : « les internes ont plein de choses à dire aux, aux externes. [...] Si on ouvrait les terrains de stage aux externes, [...] les terrains de stage en hôpitaux périph, ils vont forcément être avec des internes de médecine gé, et à ce moment-là, il va de nouveau y avoir cet échange »
Des stages de 2 ^{ème} cycle dans d'autres structures pour cibler des champs d'activité	- T5 : « un stage en PMI, ou au planning, ou du coup c'est assez ciblé en fait. [...] ou bien faire des visites à domicile avec le prat, enfin, montrer des activités, des séquences. »

Il fallait ouvrir le 2^{ème} cycle aux hôpitaux périphériques et à d'autres structures institutionnelles de soins.

④ 5. LA FACULTE

④ 5. 1. Une présence plus importante des MG à la faculté

Plus de participation des enseignants universitaires de MG dans le cursus de 2 ^{ème} cycle	- M2 : « ce qui aurait été bien, c'est qu'il y ait des médecins généralistes qui viennent à la fac. Alors, nous fassent des cours ou nous parlent, je sais pas, mais... mais qu'il y ait des médecins généralistes. » - T3 : « il y a des prof quoi ! Il y a [...] des DMG partout, donc ils pourraient donner des cours aux externes [...] comme les PU de, des autres spécialités » - T7 : « il faut vraiment intégrer les profs de médecine générale dans l'enseignement »
Meilleure lisibilité de la MG	- M3 : « ça pourrait être intéressant que..., les... professeurs de médecine générale, s'investissent parfois plus dans la formation euh... pré-ECN, dans la théorie, ça pourrait donner des envies ou permettre un contact avec nous. » - M2 : « s'il y avait eu des enseignements, etc... je me serais peut-être dit d'emblée [...] « bah je fais pas de chirurgie, euh... en deuxième choix je ferai de la médecine générale, mais c'est pas grave, c'est top et... et euh... parce que j'ai vu euh... des médecins qui aimaient leur métier, et euh... qui nous

	<p><i>l'enseignaient [...] peut-être que si on nous faisait aimer la médecine générale avant euh... on serait plus, plus motivé dans nos choix »</i></p> <p><i>- F6 : « des cours, par des médecins généralistes qui nous parlent d'eux, de leur pratique et des pathologies qu'ils voient, et de leur vision du soin, euh... ça aurait été vraiment hyper enrichissant et euh..., très motivant pour moi, euh... parce que j'aurais pu mettre un visage, et surtout une sci, une science, une, un savoir autour de tout ça et... voilà. Et voir »</i></p> <p><i>- T5 : « ça montrerait que tu peux être aussi professeur [...] que du coup quand t'es médecin généraliste, ça ne s'arrête pas à médecin au cabinet ! Que tu peux diversifier ta pratique, faire des cours. »</i></p> <p><i>- T5 : « il faut qu'il y ait des PU-PH de médecine générale qui aillent faire des cours à la fac [...] Pour euh..., se positionner aussi en tant que spécialité. »</i></p>
--	--

L'information donnée sur la MG par le biais de la faculté devait être améliorée :

- Les étudiants interrogés souhaitent plus de contact avec les enseignants universitaires de MG modélisants.

④ 5. 2. Une présentation du métier de MG

Journée dédiée ponctuelle d'interventions courtes	<p><i>- M3 : « si le département de médecine générale [...] essayait d'organiser des, des, des points rencontres, tous les ans, ou tous les deux ans, des journées débats pour, parler aux internes de ce que c'est cette spécialité, en réalité. Ça pourrait donner, l'envie à certaines personnes. »</i></p> <p><i>- F2 : « une foire aux questions avec un médecin généraliste qui, qui donne envie, [...] qui envoie un peu du, du rêve sur son métier, sans nous mentir hein ! »</i></p> <p><i>- T6 : « Pourquoi il y a aurait pas, je sais pas moi, quatre à six heures où il y a trois médecins gé qui viennent exposer leur travail ? »</i></p>
Participation d'EMG	<p><i>- F2 : « que ce soit des, des, des médecins généralistes ou carrément des internes de médecine générale qui viennent nous parler de leur internat »</i></p> <p><i>- F6 : « en petits groupes, avec un interne qui peut parler peut-être avec [...] huit externes, et il y a aussi cette proximité qui peut être intéressante. »</i></p> <p><i>- F1 : « j'insiste sur le côté euh, que les internes de médecine générale parlent aux externes. Je pense que c'est quand même le (appuie le mot) lien direct... qui fait qu'on voit ce que c'est la formation, pas forcément le métier mais, déjà la</i></p>

	<i>formation, et c'est hyper important. »</i>
Sur les spécificités du métier, pour le rendre attractif	<p>- M1 : « refaire une petite présentation en disant... en mettant vraiment en exergue le caractère plurivalent de, de la spécialité, euh... notre grand rôle de prévention, de dépistage [...] L'approche globale... »</p> <p>- F2 : « si j'avais eu des, quelques médecins généralistes, qui seraient venus euh, nous présenter, dans l'amphi, leur métier – en comptant sur ses doigts, comment ils ressentaient les choses avec leurs patients, ce qui les passionnait dans leur métier, quels horaires ils faisaient, quel salaire ils touchaient [...] déjà ça nous aurait déjà donné une idée, et ça nous aurait fait envie »</p> <p>- T6 à propos d'une présentation de la MG : « ça peut donner envie à ou éclaircir des points à des gens qui savent pas trop [...] des gens qui savent pas, puis qui vont être mal classés, qui vont du coup être médecin gé et qui vont se dire « bah merde » alors qu'en fait, c'est génial comme spé, mais par exemple, eux ils le savent pas. »</p>
Présence obligatoire ?	<p>- T1 : « je dis ça mais, on m'aurait proposé ça en D3 ou en D4 euh..., j'aurais pas perdu deux heures [...] Mais en même temps [...] rendre un truc obligatoire, je vois pas trop comment c'est possible non plus... »</p> <p>- M3 à propos de journées de présentation de la MG : « ça serait pas mal qu'elles soient obligatoires, ce serait pas mal. »</p> <p>- F2 : « si on proposait une, une espèce [...] de conférence de comm, d'échange, voilà, entre des internes, des médecins généralistes et ceux et des gens qui veulent être, participer, pas forcément obliger le truc, mais des gens qui ça intéresse. Je pense qu'honnêtement, avant l'internat, ça intéresse beaucoup de personnes. »</p>

- Une présentation, obligatoire ou non, du 3^{ème} cycle, par des EMG, et de l'exercice ambulatoire, par des MG, pouvait permettre aux étudiants de s'y intéresser concrètement

④ 5. 3. Un enseignement spécifique de la MG à la faculté

④ 5. 3. 1. Un apprentissage de l'exercice en soins premiers

Un module de MG	<p>- T5 : « on a le module « santé publique », pourquoi est-ce qu'on aurait pas de module « médecine générale » ? [...] Ça force les gens à s'intéresser un minimum. »</p> <p>- T7 : « il y a bien un collègue d'urologie et une matière d'urologie pendant l'externat, il y a un collègue de méd gé, bah il y a une matière de méd gé »</p>
-----------------	--

	<p>- T7 : « un module « médecine générale » dès le début [...] le dépistage du sein, du cancer colorectal, [...] les étudiants percevraient un petit peu mieux [...] quels sont les rôles du médecin généraliste »</p> <p>- T4 : « un module qui serait tourné... Un, sur des pathologies plus prévalentes qu'on voit en médecine générale, mais surtout sur la difficulté en médecine générale, à euh, différencier et à mettre en avant les choses qui sont prévalentes par rapport aux choses qui sont du ressort de la spécialité. »</p>
Des items de MG	<p>- F6 : « c'est quand qu'on aura, en tant qu'externe, des cours de spécialité de médecine générale ? [...] si on a pas de cours de spécialité de médecine générale, comment, dans une consultation de médecine générale, on peut voir les choses ? »</p> <p>- T5 : « les items de l'ECN, c'est fait pour être un médecin généraliste. Donc en théorie, ils pourraient le faire ! [...] le suivi du diabète en ville chez les patients. [...] HTA ! [...] L'obésité chez l'enfant, bon bah, c'est pas forcément le pédiatre qui le voit. [...] découverte de palpitations, bah, c'est pas le cardiologue hein qui voit les palpitations, il le voit en 3^{ème} »</p> <p>- M2 : « Si le médecin généraliste [...] nous expliquait, dans la vraie (appuie son mot) vie, [...] le quotidien de la prise en charge de l'hypertension, ça nous parlerait aussi [...] ça serait important, qu'on n'ait pas toujours le... le point de vue, euh... que du spécialiste, [...] c'est quand même euh, au quotidien, le généraliste qui le gère, et euh... Ce serait bien, qu'on voit la manière dont il gère, et je pense qu'il serait tout aussi apte que le spécialiste à nous enseigner les choses. »</p> <p>- T4 : « la prise en charge d'une bronchite. C'est super compliqué en fait. [...] bronchite, pas d'antibio, mais bronchite sur un immunodéprimé, sur un mec qui a le SIDA, comment on fait ? Bronchite chez un mec qui est BPCO, comment on fait ? [...] ça, par exemple, [...] ça pourrait rentrer dans le module. »</p>
Des situations cliniques de MG aux ECN	<p>- T7 : « que ce soit juste euh... quelque chose comme (appuie le mot) les autres spécialités [...] qu'on se dise : « ah bah il y avait un cas de rhumato, un cas d'infectio, un cas de médecine générale. », voilà. Que ce soit intégré au même niveau que les autres »</p> <p>- T5 : « un médecin généraliste peut mettre un sujet dans la banque quoi ! Enfin, c'est possible ! [...] en sachant que l'ECN, c'est censé être fait pour médecine générale. Je vois pas en quoi est-ce qu'on n'a pas les capacités ! »</p> <p>- T4 : « Si c'est un module et qu'il y a des chances que ça tombe, les gens iront en cours. [...] Si c'est un risque de tomber à l'ECN, tout le monde va s'y intéresser. [...] même le mec qui veut être spécialiste hein, donc euh... Et encore</p>

	<p><i>plus le mec qui veut être spécialiste pour le coup. »</i></p> <p>- T7 : « dans la formation et au concours de l'ECN [...] qu'il y ait des cas, en gros, médecine générale. [...] des cas où bah on a tel profil de patient, [...] Il vient pour telle raison mais est-ce que vous allez pas aller chercher autre chose ? [...] C'est une femme [...] de 63 ans, bah vous lui demandez [...] Est-ce que ça va bien dans sa vie ? [...] on peut... tourner aussi vers le psychique »</p>
Des conférences par des EMG sur des situations cliniques de MG	<p>- F4 à propos de conférences par des EMG : « le cursus d'externe gagnerait à avoir plus de confs comme ça »</p> <p>- T3 : « à chaque fois les cas cliniques, c'était des raisonnements hospitaliers quoi. C'était « j'ai la bio à disposition, j'ai machin, voilà ». Alors, peut-être qu'aussi, il y a des cas cliniques où on est en ville quoi ! Mais du coup « ah bah non, la bio, c'est machin », donc du coup, « et quand est-ce que j'envoie à l'hôpital ? ». Enfin, qu'on apprenne à, à raisonner comme ça... »</p>
Un apprentissage des compétences de MG	<p>- F7 : « il y a en ce moment une, des réflexions sur la, sur une refonte complètement de l'externat [...] on dit : « quand t'es externe, t'as pas la même vision parce que tu prépares le concours », bah, si tu changes le mode d'apprentissage de l'externat, tu peux changer... cet état d'esprit. Et euh... Ce qui se profile, c'est... probablement l'apprentissage par compétences [...] des cours sur la communication, [...] la relation avec le patient [...] des modalités différentes d'apprentissage qui seront évidemment, je pense plus, plus intéressantes. »</p>
Des groupes d'échange de pratique (GEP) pendant le 2 ^{ème} cycle	<p>- F5 : « les GEP auraient possiblement gagné à être amenées plus tôt [...] Peut-être au cours de, de l'externat, que ça pourrait nous apporter quelque chose au niveau de, de la, des réflexions sur la pratique, et de [...] notre progression. »</p>
Intérêt de tels cours	<p>- F1 : « ça aurait été bien d'avoir un peu plus de... théorie de la médecine générale entre guillemets pour se, pour le placer en tant que spécialité, en tant que telle »</p> <p>- F3 à propos des concepts de MG : « si on les apprenait plus tôt, enfin, si on... en avait notion plus tôt, peut-être qu'on les [...] intérioriserait plus tôt, on les utiliserait plus tôt »</p> <p>- T7 : « ça changerait que... à l'ECN, on prenne la médecine générale pour ce qu'elle est et pas [...] parce qu'on a pas réussi à avoir ce qu'on voulait, parce que..., parce qu'on sait pas quoi faire »</p> <p>- T5 : « ça améliorerait les relations enfin. Les gens se rendraient compte du travail de médecin généraliste [...] et pour qu'on travaille tous bien, en</p>

	<i>harmonie, il faut que tout le monde connaisse les différents travaux des autres. [...] entre spécialités, entre modes d'activités, [...] ça permettra de, d'améliorer et d'apaiser, et de donner du respect. »</i>
--	---

④ 5. 3. 2. Des freins à un tel apprentissage

Aucune place de la MG aux ECN	<p>- M3 à propos de cours de MG à l'externat : « Le problème, c'est que c'est pas facile, parce que les épreuves ECN, sont toutes basées sur les spécialités, sur des points très précis, sur des cas très précis, et ça pourrait être vu comme une perte de temps par les, par les externes, qui sont déjà surchargés de travail. »</p> <p>- F5 à propos des cours de MG : « entre autres avec la préparation de, de l'internat, qui est un concours sélectif. [...] effectivement c'est quelque chose qui nous manque, mais, sur lequel les externes ne peuvent ne pas forcément être réceptifs de part ces contraintes. »</p>
Aucun autre apprentissage par acquisition de compétences en 2 ^{ème} cycle	<p>- F6 : « des mots de la marguerite des compétences, des mots qui n'appartiennent qu'au DMG, [...] je sais pas ce que ça aurait eu comme effet dans nos promos de, d'externes. [...] ces mots-là, ils peuvent faire peur à... des externes. »</p> <p>- F2 : « en tant qu'externe au milieu de mes stages de CHU, de mes stages de spé, [...] on m'aurait parlé d'approche centrée patient et tout, mais – siffle – on m'aurait dit, ça, c'est, c'était, c'est comme du vent hein »</p> <p>- F4 si on lui avait parlé de la marguerite des compétences à l'externat : « moi ça m'aurait fait partir en courant hein. »</p>
Des compétences transversales	- T4 : « on peut aborder la spécificité relationnelle, mais pour moi, elle devrait euh... être un module à part, qui concerne tout le monde, et qui ne devrait pas concerner que les médecins généralistes. [...] l'approche centrée patient, moi j'en ai, la première fois que j'en ai entendu parler, c'est quand j'étais en SHS. C'était un cancéro qui nous en a parlé. C'est souvent les cancéro qui parlent de communication. »
Un apport pratique plutôt que théorique	- T2 : « avoir une sorte de module de médecine générale, j'y pensais un peu mais... soupire... je pense qu'il faut vraiment le voir en pratique plus que l'étudier dans les bouquins. La médecine générale, c'est plus du vécu. [...] on utilise toutes les, toutes les connaissances qu'on a dans les, dans les modules qu'on a déjà.... Je suis pas sûre qu'il y ait besoin de faire... de faire un... un module spécial »

- La MG devait être enseignée à la faculté :

- un module de MG avec des cours (pathologies prévalentes en soins primaires, compétences de MG), des situations cliniques de MG aux ECN avec conférences préparatoires, voire des groupes d'échange de pratique, permettraient de placer la MG en tant que spécialité et de mieux la faire connaître de tous les futurs praticiens

- l'absence d'évaluation, la nouveauté du mode d'apprentissage, l'approche théorique étaient des limites à la mise en place de ces propositions

④ 5. 4. Suppression des ECN

Pour que chacun choisisse la spécialité qu'il souhaite	- T5 : « Je pense qu'il [l'ECN] devrait être supprimé et que du coup, ils devraient [...] laisser chacun choisir sa spécialité. [...] il y a des gens qui auraient fait médecin généraliste qui font une spé, il y a des gens qui font pas de spé qui font médecin généraliste. Et après, je pense que si on supprime tout ça, il y a, on retrouvera un équilibre, une harmonie. »
--	--

- Une EMG interrogée suggérait que la MG serait mieux choisie si les ECN étaient supprimées.

④ 6. L'IMAGE VEHICULEE SUR LA MG

④ 6. 1. Améliorer le message véhiculé sur la MG

De la part des autres spécialités	- T1 : « c'est aussi un message voilà, de toutes les autres spé aussi [...] Mais bon ça, ça je pense c'est un travail un peu de longue haleine mais... Bah oui, les trucs qu'on entend à l'hôpital [...] : « oh, encore un médecin gé qui nous l'adresse » ou voilà enfin... je pense que c'est une mentalité un peu globale » - T7 : « au sein même des facs, voilà, que les doyens de fac, que les profs, enfin, comme je disais, je pense qu'il faut vraiment [...] véhiculer un autre message de la médecine générale quoi. Ou véhiculer, tout simplement, un (appuie le mot) message de la médecine générale pendant l'externat, qui est un peu oubliée [...] Lui remettre la place qu'elle mérite. »
De la part des MG	- T1 : « c'est aussi à nous de leur dire « bah écoutes euh..., t'es con quoi ! » –

eux-mêmes	<p>rires – [...] c'est aussi à nous de nous assumer, [...] on peut faire plein de choses en médecine gé [...] faut pas qu'on se mette à pleurer s'il y en a un qui nous dit « tu sers à rien » aussi quoi. Enfin je pense qu'il faut aussi s'affirmer un peu »</p> <p>- T6 : « c'est aussi comment tu présentes la médecine gé aux... étudiants quoi. C'est comme moi, depuis le début, je dis : « la médecine gé et les spé » mais... Voilà, déjà (d'une voix ferme), c'est une spé, et puis, ça offre toutes ces possibilités-là »</p>
-----------	--

④ 6. 2. Une image difficile à changer

Une image ancrée dans la société	<p>- F1 : « la vision de la société fait, donne quand même une mauvaise image de la médecine générale et en tant qu'externe [...] on l'entend quand même beaucoup. Et ça, je vois pas bien comment on peut le changer, dans les côtés... Des solutions là-dessus, il en faudrait une, mais je vois pas bien ce qui, ce qui pourrait faire changer. »</p>
----------------------------------	--

Les étudiants avaient besoin de pouvoir exercer un choix serein quant à leur spécialité et son mode d'exercice, en dehors de toute pression ou critique véhiculée par des médecins, MG ou non, ou la société. Ce point restait difficile à améliorer.

RESUME ④ METHODES D'AMELIORATION POSSIBLES AU 2EME CYCLE

Les suggestions faites par les étudiants interrogés pour démystifier la MG, qui concernait environ 50% d'entre eux, et la rendre attractive étaient les suivantes :

- la présenter comme spécialité à part entière, pour avoir envie de la pratiquer, la choisir en conscience, ou mieux la respecter
- rencontrer la MG ambulatoire plus vite, plus tôt, plus souvent et de manière plus vraie, pour tous les étudiants, par le biais de stages ambulatoires, en structure institutionnelle et/ou hôpital périphérique
- instaurer un enseignement de MG par des enseignants universitaires de MG en 1^{er} et 2^{ème} cycles, faisant découvrir l'ambulatoire

- favoriser un enseignement transversal de certaines spécificités de la MG, comme l'approche relationnelle

- imposer une approche déontologique respectée par tous les enseignants universitaires, en cours facultaires comme en stages hospitaliers

- œuvrer pour que l'image sociale de la MG soit améliorée

Cependant, le manque de maturité, la difficulté d'appréhender de nouveaux concepts et l'ancienneté de l'image négative de la MG pour la société représentaient des freins à l'amélioration de la connaissance de la MG au cours du 2^{ème} cycle.

V – DISCUSSION

V – 1) Validité interne : discussion de la méthode

a. Le choix du type d'étude

La recherche qualitative permet d'aborder différents thèmes concernant un sujet mal connu, de soulever des hypothèses et de créer des pistes de réflexion.

Réaliser des entretiens individuels permet de laisser une liberté de parole à l'EMG, pour qu'il ne se sente pas limité par la présence de tiers, et puisse exprimer, sans crainte d'être jugé, ses représentations, ses ressentis, ses idées. Un focus groupe a été réalisé pour obtenir de nouvelles données grâce à une dynamique de groupe et s'assurer de la saturation des données.

b. Les intervenants

❖ La chercheuse

L'investigatrice débutait la recherche qualitative et n'avait aucune expérience dans le domaine des entretiens individuels. Elle avait participé à un entretien semi-dirigé quelques années auparavant, ainsi qu'à deux focus groupes. Elle a suivi les 3 journées d'atelier de méthodologie proposés par la faculté.

Son 3^{ème} cycle de MG l'avait formée à l'écoute active et aux techniques de communication avec questions ouvertes, en respectant silences et temps de réflexion. Cependant, formuler des questions ouvertes s'est avéré plus difficile que prévu. L'étude pilote lui a permis d'optimiser ses techniques d'entretien et de se familiariser avec la méthode.

L'enquêtrice a profité de l'expérience du directeur de thèse qui était formé pour ce type de recherche et avait dirigé de nombreuses études qualitatives auparavant.

❖ L'échantillon

Le but n'était pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population étudiée car le nombre de participants était bien trop faible pour y parvenir. L'objectif de l'étude était d'obtenir des opinions très variées et des vécus différents. La sélection des participants a donc été effectuée selon la technique de l'échantillonnage raisonné. La technique de la boule-de-neige a permis de recruter des participants qui semblaient être de bons profils pour participer à l'enquête.

Des participants de profils différents ont été sélectionnés : des EMG ayant toujours été intéressés par la MG, et ayant eu ce qu'ils souhaitaient, des EMG ayant débuté leurs études pour faire de la MG, mais s'orientant finalement vers le DESC d'urgences, des EMG ayant choisi la MG par défaut qui sont maintenant heureux dans la spécialité, ou à l'inverse se réorientent, des EMG ayant initialement choisi pédiatrie, avant de se réorienter vers la MG.

Plus de femmes que d'hommes ont été interrogées. Cela peut s'expliquer par une proportion croissante de femmes dans les promotions de MG ou d'un intérêt plus importante de leur part pour le sujet de recherche.

Les interrogés avaient connaissance du thème de la recherche : l'évolution de la représentation de la MG pour les EMG et le choix de la MG. Etant EMG eux-mêmes, ils connaissaient les méthodes d'investigation. Aucun n'était informé de l'objectif du travail et du contenu du guide d'entretien afin de ne pas influencer les réponses. Un étudiant interrogé avait déjà discuté du sujet de recherche dans un cadre professionnel.

Six interrogés étaient des connaissances personnelles, ce qui a pu soit favoriser le dialogue, soit être une limite.

c. La retranscription des entretiens

Quelques rares mots voire phrases prononcé(e)s par les interrogés n'ont pas été retranscrit(e)s en raison d'une incompréhension de l'enregistrement audio (grésillement ou défaut d'articulation).

d. L'analyse du contenu

L'analyse des données a été réalisée après une formation de 3 jours en ateliers méthodologie de recherche qualitative et en s'inspirant des exemples trouvés dans la littérature. L'encodage et le classement des verbatims n'était donc pas un exercice connu pour la chercheuse qui a ainsi rencontré des difficultés à réaliser une analyse correcte.

Une saturation des données a été obtenue après 9 entretiens. Nous avons encore fait un focus groupe et un entretien pour nous en assurer.

Un classement minutieux des verbatims extraits des entretiens a été réalisé, avant d'être drastiquement synthétisé en raison d'un trop grand nombre de données. L'enquêtrice a essayé de conserver toutes les nuances citées par les interrogés pour ne pas perdre de données pertinentes. L'ensemble des résultats peut être difficile à lire du fait d'une redondance dans les classements mais c'était le seul moyen d'être complet.

Une triangulation des données a été réalisée, avec, en cas de doute, recours au directeur de thèse pour en assurer sa meilleure objectivité.

e. Les limites de l'étude

❖ Biais de mémoire

Il existait un biais de mémoire de la part des participants. Interrogés plusieurs années après leur 2^{ème} cycle, ils ont pu oublier la manière dont ils se représentaient la MG et le vécu de leurs différents stages et formations. Ce biais était difficile à éviter mais l'enquêtrice s'est

efforcée de limiter le temps entre le passage des ECN et le recueil des données pour le diminuer.

❖ Biais d'influence

L'enquêtrice ayant été dans la même situation que les EMG interrogés, son propre vécu a pu influencer la conduite de l'entretien, dans la manière de poser les questions, de reformuler ou de relancer. La chercheuse s'est efforcée de rester neutre et de n'exprimer son opinion aux EMG en demande qu'après avoir arrêté l'enregistrement.

❖ Ampleur du sujet de recherche

La question de recherche était très vaste, ce qui a conduit à une grande quantité de données de réponse qui ont pu être difficiles à analyser et classer. Le travail aurait pu être mené par plusieurs enquêteurs et nécessitera probablement des travaux complémentaires pour préciser chaque élément de réponse.

f. Les forces de l'étude

❖ Grand nombre de données

La chercheuse s'est efforcée de mener de nombreux entretiens afin d'obtenir un grand nombre de données. Le focus groupe a été d'un apport important. Ces données ont permis d'apporter des éléments de réponse fournis et variés. Les étudiants interrogés étaient issus de trois promotions différentes (de 2014 à 2016) et avaient fait leur 2^{ème} cycle dans plusieurs villes de France. Ceci apportait encore de la variété aux données recueillies.

❖ Intérêt du sujet de recherche

Le sujet de recherche était intéressant pour obtenir plus d'informations sur le choix de la MG aux ECN. Il a permis d'obtenir des éléments de réponse pour comprendre son non-choix à l'issue des épreuves, mais aussi pour se rendre compte que la spécialité est tout de même appréciée. Des travaux supplémentaires venant compléter cette étude seraient intéressants pour, à l'avenir, toujours augmenter l'attrait pour cette spécialité mal connue.

V – 2) Validité externe : discussion des résultats comparés à la littérature

Dans ce paragraphe, les phrases au passé et les verbatims en italique correspondent aux résultats de notre étude. Les phrases au présent et les citations entre guillemets sont des résultats retrouvés dans la littérature.

a. La spécialité de MG

❖ Les rôles en soins primaires

Les études réalisées sur les représentations de la MG pour les étudiants de 2^{ème} cycle montrent qu'ils connaissent les différentes compétences du MG (30). La diversité et la globalité de la MG ainsi que l'importance de la relation avec le patient sont connues (31), de même que le rôle central du MG dans la prise en charge de ses patients, dont il est coordinateur des soins. Ils sont attirés par l'exercice varié de la MG, dans le soin, la patientèle ou le mode d'exercice (32). Leur représentation de la prévention est plus importante qu'en réalité (30).

C'était dans les détails que leur vision était moins précise. La connaissance pragmatique de la spécialité s'affinait au 3^{ème} cycle. L'approche était plus bio-psycho-sociale même si les étudiants avaient déjà, au 2^{ème} cycle, notion de la place centrale du MG, et de la diversité des patients et des motifs de prise en charge.

❖ Une relation particulière avec le patient

La relation individuelle avec le patient est un déterminant en faveur du choix de MG aux ECN (4). Les étudiants sont attirés par certains aspects de la MG comme la proximité relationnelle avec le patient et son suivi (33).

Le rôle central du MG, qui suivait des familles, sur le long cours, parfois sur plusieurs générations était mis en avant. Ceci nécessitait une alliance thérapeutique encore plus forte qu'ailleurs, basée sur une confiance et une connaissance réciproque. T2 et F3 différenciait les patients venus au cabinet d'un MG ou à l'hôpital. T7 évoquait la complexité du patient dans toutes les facettes de prise en charge possibles. Géraldine Bloy le décrit ainsi : « Un patient

qui n'est pas celui de l'hôpital parce libre d'aller et venir, de s'exprimer, plus que dans n'importe quel autre lieu de soin, et qui n'est pas amputé de son épaisseur sociale, psychologique et familiale. » (34).

❖ Une organisation spécifique

M3 comparait le cabinet médical à une cabane dont la porte invitait à venir pour consulter. Il décrivait le cabinet comme un lieu accueillant, bienveillant, mais dans lequel un cadre était nécessaire à la consultation. Cet endroit était organisé comme le souhaitait le médecin qui y travaillait. Le MG avait plus de liberté dans son organisation et ses pratiques. La disposition du cadre d'exercice en soins primaires « obéit à certains standards de la consultation (attente, interrogatoire, déshabillage, examen, etc.) mais reste suffisamment aménageable pour porter clairement l'empreinte de la personnalité du médecin qui y exerce et contenir un certain nombre de propositions quant au style de relation médicale qu'on peut y nouer. » (34).

Les facteurs de motivation au choix sont « l'autonomie, l'indépendance et la transversalité de la discipline » (4). La connaissance, par les étudiants de 2^{ème} cycle, de la liberté qu'offre l'exercice libéral de la MG de s'organiser comme on le souhaite est souvent retrouvée dans la littérature, notamment du fait de l'absence de hiérarchie (32).

L'exercice de la MG présente des inconvénients qui peuvent effrayer les étudiants voire les détourner de son choix, avec des craintes : « isolement, manque de plateau technique, pression de l'Assurance Maladie, tâches administratives » (35). Les étudiants de 2^{ème} cycle connaissent l'existence des maisons de santé pluridisciplinaires (35). L'exercice au sein de ces structures rend la MG plus attractive (36). L'isolement n'était plus une crainte en 3^{ème} cycle. Ils avaient découvert en stage praticien l'exercice en groupe et les réseaux de professionnels qui permettaient de pallier cet isolement.

Un des critères significatifs de non-choix de spécialité (3) est la peur d'un déséquilibre au détriment de la vie familiale (38% des étudiants interrogés). D'autres critères de non-choix, non significatifs, sont la charge de travail, les finances, la peur du travail en solitaire, le fait que le métier soit difficile. Plusieurs étudiants s'étaient rendu compte grâce à leur stage praticien qu'un aménagement de l'emploi du temps permettait une vie personnelle équilibrée,

bien qu'elle reste plus compliquée pour les médecins en général aux yeux de M2. L'aspect financier a été peu évoqué spontanément dans notre étude. Les étudiants interrogés ont la notion de sécurité de l'emploi et de satisfaction financière (32).

Les EMG évoquaient la formation médicale continue, possible en MG comme dans les autres spécialités, découverte de leur 3^{ème} cycle. Une seule a évoqué la possibilité de réaliser un assistantat. Ces notions ne sont pas très connues des étudiants en médecine. Géraldine Bloy cite une étudiante à propos de formations médicales continues type séminaires ou littérature spécialisée dans les soins primaires : « J'avoue que je pensais pas que ça existait ! » (34).

b. L'estime de la spécialité

❖ Un modèle de praticien

Les étudiants en médecine avaient des modèles de rôle à qui ils faisaient référence et pouvaient s'identifier. Ce pouvait être leur MT, un membre de leur famille, un médecin d'une autre spécialité. Ces modèles de rôle étaient principalement antérieurs au cursus médical. D'autres pouvaient être rencontrés ultérieurement, dans leur exercice professionnel d'apprentissage. Certains constituaient parfois des contre-exemples.

M3 et F5 ont évoqué leurs contacts téléphoniques avec des MG qui avaient pu être des exemples ou des contre-exemples, comme celui cité dans l'article de Géraldine Bloy (34)(34): « J'ai été correspondant à l'hôpital de certains généralistes et en voyant le boulot de certains, la façon dont les malades avaient été traités en ville... J'avais peur en y allant. » (34).

En revanche, une EMG interrogée dans le même article rapporte son expérience du SP1 à l'occasion de laquelle elle avait pu rencontrer un bel exemple de MG (« Franchement chapeau ! »). Depuis, elle considère la MG comme « Une médecine rigoureuse, stimulante intellectuellement. C'est la médecine générale au sens noble du terme » (34).

Les étudiants qui souhaitent s'orienter vers d'autres spécialités sont influencés par un modèle de rôle de la spécialité, rencontré pendant leurs études. Ce déterminant n'est pas retrouvé pour la MG (37). « Il n'y a pas de 'modèle d'identification' en MG comme il y en a dans les autres spécialités : ne croisant pas sur notre chemin de praticien de MG, ou en tous

cas pas assez longtemps, il est difficile, sinon impossible, de s'identifier et donc se projeter dans la profession, autrement que par sa connaissance antérieure (un proche qui exerce le métier, ou son propre médecin généraliste) » (3).

❖ Une réputation encore à gagner

T4 ne comprenait pas pourquoi la MG était reconnue comme une spécialité. Pour tous les autres EMG interrogés, c'en était une, même si dans le discours, ils opposaient parfois la MG aux autres spécialités, parlant de « spécialité » en référence aux spécialités d'organe. Beaucoup d'étudiants pensent que la MG n'est pas une spécialité (33).

L'existence de deux MG, la MG-spécialité et la MG-reste, a été définie par Marion Lamort-Bouché (38). La MG-reste correspond à une image négative de la spécialité qui n'est pas considérée comme telle en raison de son historique. Avant 2004, lorsque la MG n'était pas une spécialité, elle était opposée aux autres disciplines. Cette opposition est encore fortement ancrée dans l'imaginaire collectif, véhiculée par les institutions et le monde hospitalo-universitaire, et intégrée par les étudiants. Ceux-ci ont parfois même du mal à considérer la MG comme une médecine. Elle est associée à une moindre qualité de vie professionnelle et correspond à la pratique de la bobologie. Il existe une injonction à réussir et donc à ne pas choisir la MG puisqu'elle n'est pas une spécialité. Marion Lamort-Bouché évoque la notion de MG-spécialité qui correspond à la nouvelle MG : une médecine attirante car variée, globale et transversale. La promotion de la MG-spécialité a pu se faire grâce à l'intégration de la MG aux choix post-ECN, la création d'une filière universitaire de MG et la réalisation du stage ambulatoire en MG du 2^{ème} cycle. Cependant, la MG demeure, institutionnellement et professionnellement, une MG-reste et n'est toujours pas considérée comme une spécialité. Ceci explique que son choix à l'issue des ECN puisse être difficile : pour ceux qui la considèrent comme une MG-reste et la choisissent par défaut, ou pour ceux qui la considèrent comme une spécialité mais doivent accepter de choisir une spécialité de moindre valeur. Marion Lamort-Bouché conclue sa thèse ainsi : « Basculer du modèle Médecine Générale – reste au modèle Médecine Générale – spécialité permettrait de rendre le souhait de la Médecine Générale possible (une spécialité connue) et de le transformer en un choix réel (une spécialité reconnue). »

De même dans l'étude d'Isabelle et Benoît Bourrel, les étudiants ont en réalité une bonne image de la spécialité mais, du fait des critiques des autres spécialistes ou de l'image ancrée d'une spécialité moins prestigieuse, ils ont peur d'être mal considérés s'ils choisissent la MG. Cela revient à choisir une spécialité avec moins de valeur et rend le choix difficile (39).

En plus de l'attrait pour une pratique hospitalière, les autres spécialités que la MG sont choisies pour le prestige, contrairement à la MG, choisie plutôt pour une orientation sociétale (40).

En France, la discipline souffre d'un manque de prestige (41). Au Royaume-Uni à l'inverse, la profession est plutôt prestigieuse. Les étudiants y sont plus qu'ailleurs en contact avec le système de soins primaires et la spécialité est bien intégrée à l'université (41). T5 évoquait la bonne réputation de la MG dans les autres pays européens. En Belgique, la MG reste attrayante (« sexy ») aux yeux des étudiants (42), mais des valeurs négatives, transmises par la faculté voire les enseignants de MG, influencent sa perception.

La MG était régulièrement critiquée par un certains nombres de confrères, en la dénigrant ou en encourageant fortement à choisir une autre spécialité. Des remarques répétées, plus ou moins agressives, étaient faites en cours ou en stage hospitalier, par des professeurs d'autres spécialités, des étudiants de 3^{ème} ou de 2^{ème} cycle. Les étudiants qui sont encouragés à ne pas choisir la MG aux ECN le sont à 67,9% par des médecins hospitaliers (43). Parfois, l'entourage des interrogés, même hors du monde médical, avait ce genre de réflexions. Il est clair que cela a eu de l'influence sur certains EMG, qui se sont posés beaucoup de questions, ou ont cédé à une pression, comme pour M3, en choisissant la pédiatrie lors de ses premières ECN.

Il existe un lien statistiquement significatif entre la mauvaise vision de la MG et le désir de non-choix (3). 80% des étudiants qui ont une mauvaise image de la spécialité (10% environ) ne souhaitent pas la choisir aux l'ECN. La spécialité est, pour 85% des étudiants lillois, dévalorisée au sein de la faculté. Ce critère n'est cependant pas en lien avec le désir de non-choix de la spécialité.

La MG est plutôt dévalorisée chez les étudiants de 2^{ème} cycle qui souhaitent choisir une autre spécialité aux ECN (43). Ceux-ci sont 60,7% à penser que la MG est « routinière », 57,0% qu'elle est « solitaire » et 55,1% que c'est « faire de la bobologie ». 35,5% d'entre eux l'associent à un mauvais classement aux ECN. Les chiffres sont plus faibles chez les étudiants voulant choisir la MG, mais non nuls (respectivement 37,9%, 29,3%, 17,2% et 17,2%).

M2 considérait que la pratique de la MG requérait une réflexion moins approfondie que dans les autres spécialités, notamment les urgences. C'était déjà son opinion au 2^{ème} cycle. Un des critères significatifs de non-choix de spécialité est que la MG consiste à faire de la bobologie, mais ceci ne concerne que 13% des interrogés, qui, pour la plupart, ne souhaitent pas choisir cette spécialité (3). Dans notre étude, aucun étudiant n'a évoqué spontanément le terme de bobologie, qu'ils n'estimaient pas adapté à la MG. Nous retrouvons dans leurs propos une notion équivalente, quand ils évoquaient la moindre utilité et le fait de soigner des rhumes uniquement.

L'image la plus répandue est celle de la médecine de routine, jugée « inintéressante » (44). Les étudiants de 2^{ème} cycle ont une bonne idée des aspects positifs du MG mais ont de fausses représentations de certains aspects négatifs : « motif de consultation inintéressant, sensation d'être inférieur aux spécialistes, etc ... » (45).

A l'inverse dans certains études, les étudiants ont une perception largement positive du métier de MG (46). Ils sont 67,15% à penser que l'image de la MG est bonne dans la société (3). Le MG est respecté des patients, et d'autant plus perçu comme nécessaire du fait de la désertification (47).

c. L'enseignement facultaire

❖ Une MG absente de la faculté et des évaluations

Les EMG interrogés mettaient en avant le manque d'informations sur la MG, du fait du manque de professeurs de la spécialité et de contacts avec les soins primaires. Ils estimaient que le choix de la spécialité ne pouvait se faire en pleine conscience avec si peu de notions sur ce qu'elle était en réalité. A Lille, 87% des étudiants de 2^{ème} cycle trouvent

l'enseignement de la MG insuffisant et 93% d'entre eux pensent ne pas avoir reçu suffisamment d'informations sur la profession lors de leurs études (48). La sous-représentation de la MG, pratique ou théorique, à l'hôpital ou à l'université, est souvent décrite (49) (31). La méconnaissance de la spécialité peut détourner les étudiants de fin de 2^{ème} cycle de son choix en post-ECN (31) (50).

L'absence d'enseignement théorique de MG au 2^{ème} cycle est lié à une mauvaise perception de cet enseignement, par les étudiants comme par les enseignants, la priorité étant donnée aux ECN (51). La MG est toujours opposée aux autres spécialités. La MG est peu évoquée aux ECN. Les thèmes abordés aux ECN de 2004 à 2011 ont été comparés aux résultats de consultation retrouvés dans l'étude ECOGEN (études des Eléments de Consultation en MG) (52). Alors que la prévention se retrouve à 15% dans l'étude ECOGEN, elle n'est abordée que dans 2% des dossiers ECN. L'hypothyroïdie et les troubles anxieux, fréquents motifs de consultation, ne sont pas cités dans les ECN. Ces résultats confirment la place à part de la MG qui n'est pas évaluée à l'issue des années d'études (53). Au début de leur 3^{ème} cycle, les étudiants moins bien classés aux ECN ont de meilleures notes que les mieux classés, qui eux expriment plus d'erreurs sur les sujets courants en MG : déclaration de grossesse, développement psychomoteur du nourrisson, calendrier vaccinal, hypertension artérielle. Ceci suggère que la formation reçue au 2^{ème} cycle n'est pas adaptée à la MG et qu'elle ne prépare pas suffisamment au 3^{ème} cycle de MG (54). Ceci est questionnant, sachant que bon nombre de candidats aux ECN se destinent à un exercice ambulatoire en soins premiers.

Les EMG abordaient cette absence d'évaluation et l'absence d'implication des étudiants dans l'apprentissage de la MG qui en découlait. Les étudiants perçoivent peu d'intérêt aux cours abordant les soins primaires (44).

❖ Un enseignement non uniformisé

Un enseignement existe tout de même en France, même s'il n'est pas harmonisé sur le territoire. Les EMG interrogés évoquaient les disparités qui existaient entre les facultés françaises quant à l'organisation des stages, des enseignements de la MG ou de l'image véhiculée de la spécialité.

L'enseignement de la MG en France au 2^{ème} cycle est hétérogène : enseignements optionnel ou obligatoires, enseignements dirigés, parfois en parallèle du stage praticien, il est réalisé en majorité par des MG (55). Pour améliorer l'investissement des étudiants de 2^{ème} cycle dans l'apprentissage de la MG, il faut qu'il soit évalué et donc intégré à la préparation aux ECN. L'enseignement le plus adapté semble associer les cours aux stages et se pratiquer en petits groupes (55).

Dans l'étude de Charlène Cholley (2019), 32% des étudiants interrogés ont bénéficié de cours enseignés par des MG durant leur 2^{ème} cycle, dont la moitié dans le cadre d'un module optionnel (56).

❖ Propositions au 2^{ème} cycle dans certaines facultés

L'impact de soirées de valorisation de la MG proposées à la faculté de Nancy au 2^{ème} cycle a été étudié (57). Ces soirées ont permis de corriger certains préjugés sur la MG que les étudiants connaissent mal. Elles ont influencé 2/3 des étudiants ayant ensuite choisi la MG aux ECN.

L'impact d'une conférence de MG au 2^{ème} cycle a également été étudié (58). Le score de représentation utilisé dans l'étude augmente avec cette conférence de préparation qui modifie positivement la vision de la MG pour 57,4% des étudiants et est estimée utile pour la préparation aux ECN par 90% des étudiants. L'étude conclue que la spécialité serait revalorisée en augmentant les contacts avec la MG. Les étudiants pensent pour la plupart que l'enseignement doit être assuré par des MG. En utilisant un score de représentation de la MG similaire, Hugo Favre montre également qu'avoir participé à un enseignement optionnel de MG et avoir été en contact avec la spécialité autrement qu'en stage ou séminaire l'améliorent de façon significative (48).

A Nantes, le « Forum de la médecine générale » a permis de mieux connaître la formation universitaire en MG et a renforcé l'attrait de certains étudiants mais n'a pas levé les craintes sur la profession (59). Il n'a pas eu d'impact sur le choix de la MG aux ECN.

Ces résultats corroborent les propositions des EMG de notre étude : il faudrait intégrer la MG à l'enseignement facultaire de 2^{ème} cycle. Dans toutes les facultés françaises,

généraliser les conférences de préparations aux ECN en MG, les optionnels de MG, les présentations de la spécialité, donnerait aux étudiants de 2^{ème} cycle une image de la MG plus proche de la réalité. Les EMG allaient plus loin : plus qu'un enseignement optionnel, la MG devrait être enseignée au même titre que les autres spécialités avec une évaluation des acquisitions. Cela forcerait des étudiants, parfois immatures, à s'intéresser à la MG puisque de son apprentissage dépendrait la réussite aux ECN.

❖ Suppression des ECN

Une étudiante suggérait même la suppression de l'ECN. Il s'agit effectivement d'un projet de réforme des études médicales. En 2018, cette suppression a été annoncée par le ministère de la santé : « La procédure des ECN est jugée rigide et inadaptée aux enjeux de la formation des médecins : l'objectif des étudiants et des formateurs n'est plus de former les étudiants à l'exercice de la médecine ou des fonctions d'interne, mais à obtenir de bons résultats aux ECN. » (60). Les EMG évoquaient effectivement des difficultés à enseigner la MG en raison de son absence d'évaluation aux ECN. Supprimer ces dernières serait une solution mais pour quelle évaluation à la place ?

La réforme a été reportée et devrait entrer en vigueur pour les étudiants rentrant en 4^{ème} année d'études à la rentrée 2020 (61). Les étudiants seraient évalués sur leurs connaissances théoriques, mais seraient également pris en compte leurs compétences cliniques et relationnelles, leur projet professionnel et leur parcours. Les modalités de répartition des postes au 3^{ème} cycle n'ont pas été prononcées et les textes devraient être dévoilés à l'automne 2019.

❖ Améliorations possibles pour le 2^{ème} cycle

« Plus la MG serait présente dans la formation théorique et pratique, plus les vocations seraient facilitées » (43).

Une EMG pensait qu'il fallait aborder la MG à l'approche des ECN, quand la possibilité de la choisir était plus claire. Les autres suggéraient une présentation plus précoce de la spécialité. Une étude publiée dans « Exercer » sur les représentations de la MG dans quatre pays montre que les étudiants sont plus motivés à choisir la MG et s'identifient mieux

aux praticiens rencontrés s'ils sont confrontés précocement à cette spécialité. Cette confrontation précoce est « la condition d'un choix volontaire et éclairé » (41).

D'autres méthodes d'information étaient soulevées : des contacts plus fréquents avec des MG ou EMG, des journées d'information qui pouvaient être obligatoires, des cours de MG dans le cadre d'un module. Ces modifications permettraient de présenter la spécialité MG soit présentée de la même manière que toutes les autres.

Pour recruter en MG, il faut « développer la coordination des soins, l'approche centrée sur le patient, la variété de l'activité, l'enseignement et la maîtrise de stage. » (62) (63). Nous pouvons extrapoler : pour recruter des étudiants en 3^{ème} cycle de formation de MG, il faudrait qu'ils soient informés que toutes ces secteurs d'activités existent. Ils ont été théorisés par le Collège National des Enseignants Généralistes. Ce sont les six compétences professionnelles, décrites au référentiel métier de la MG (64). Elles-mêmes sont théorisées en onze situations professionnelles génériques les plus prévalentes de l'exercice ambulatoire en soins premiers (65).

Des EMG suggéraient de transposer au 2^{ème} cycle les outils pédagogiques utilisés au 3^{ème} cycle : le tutorat d'enseignement, participation régulière à des GEP, apprentissage par compétences.

Ces GEP permettent un partage d'expérience et encouragent la réflexivité et l'autoformation. Cependant, une difficulté est décrite pour s'approprier ce modèle d'apprentissage, très différent de ce à quoi les étudiants sont habitués au 2^{ème} cycle (66). Une intégration des GEP à la formation de 2^{ème} cycle, comme suggéré par F5, habituerait les étudiants à ce type de réflexion.

Cependant, les étudiants soulevaient également le manque de maturité des étudiants de 2^{ème} cycle. Cela leur rendait difficile d'aborder des notions telles que décrites dans la marguerite des compétences. Celle-ci était, encore une fois, éloignée des objectifs immédiats, mais à court terme, de la préparation aux ECN. Dans une discussion post-enregistrement du focus groupe, il est ressorti que la marguerite était difficile à appréhender, même pour les EMG. Des étudiants étaient d'accord pour dire que parler de la marguerite au 2^{ème} cycle aurait pour effet, inverse, d'éloigner les étudiants de la voie de la MG. D'autres pensaient, au

contraire, qu'il fallait aborder ces notions plus tôt pour qu'elles soient rapidement familières, et ainsi plus facilement intégrées par les étudiants. Des améliorations sont en cours de discussion à ce sujet, afin de modifier les paradigmes d'apprentissage du 2^{ème} cycle, en établissant une approche par compétences, tout à fait autre que celle actuelle d'apprentissage par connaissances.

❖ Suggestion d'amélioration du 3^{ème} cycle

Les EMG suggéraient également des améliorations concernant la formation de 3^{ème} cycle.

Ils trouvaient la formation parfois peu adaptée. L'une d'entre elles suggérait des cours plus pertinents et une uniformisation sur le territoire. Les EMG ne se sentent pas tous prêts à exercer selon leur lieu de formation. Ils ne maîtrisent pas les compétences fondamentales de la même manière (4). L'apprentissage par compétences rend la formation théorique trop peu spécifique à la MG et trop en autonomie pour les EMG qui ne se sentent pas formés à exercer la MG (67). Les EMG sont globalement peu satisfaits des enseignements théoriques du 3^{ème} cycle, même si les méthodes pédagogiques et les thèmes abordés sont plutôt appréciés (68). L'appréciation du DES est bonne à excellente pour 52,2% des EMG avec 51,5% d'entre eux qui trouvent les méthodes d'enseignement adaptées (69).

En ce qui concerne l'exercice libéral, les étudiants de 3^{ème} cycle ne se considéraient toujours pas formés. Comment pourrait-on améliorer ce paramètre au 2^{ème} cycle s'il n'est déjà pas optimal au 3^{ème} cycle ? 49,5% des EMG sont favorables à une 4^{ème} année de formation pour acquérir les compétences nécessaires en gestion de cabinet, qui leur manquent actuellement pour envisager une installation en exercice libéral (70). La formation théorique des EMG « ne convient pas à la réalité du terrain », notamment en terme de gestion du cabinet médical (71). Les séminaires de MG peuvent être améliorés afin d'être plus attractifs et plus utiles à la formation des futurs MG (72). Les EMG sont « demandeurs de formations pratiques ainsi que sur la gestion et fiscalité du cabinet », pas toujours abordés en séminaires (73).

La maturité des étudiants entraine en jeu au 3^{ème} cycle et certaines notions étaient plus facilement abordées en avançant dans le cursus, notamment après avoir fait le stage praticien.

Les étudiants sont plus satisfaits du tutorat en 3^{ème} cycle avec leur ancienneté dans le cursus (74).

d. Les stages hospitaliers

Aucune thèse n'a été retrouvée concernant l'apport des stages hospitaliers de 2^{ème} cycle par rapport à la MG. Des travaux de recherche ont été menés sur les EMG en stage hospitalier au 3^{ème} cycle.

La maquette de stages en 3^{ème} cycle de MG comprend plusieurs stages hospitaliers. Comme au 2^{ème} cycle, les étudiants passent à nouveau plus de temps à l'hôpital. Ceci n'a pas été soulevé dans notre étude. Dans la littérature, les EMG trouvent la formation pratique de MG encore très hospitalo-centrée, même au 3^{ème} cycle (67).

Des EMG évoquaient le manque d'implication de certains maîtres de stage hospitaliers (MSH). Leur investissement dans la formation des EMG en stage dans leur service est variable (75). Une systématisation de l'enseignement serait intéressante pour le rendre plus spécifique à la MG et indépendant du cursus de l'EMG et des contraintes de fonctionnement des services hospitaliers (76).

F5 suggérait l'intégration de GEP aux stages hospitaliers afin de discuter des cas comme la formation de MG le proposait aux étudiants.

S'il paraît difficile d'adapter les stages hospitaliers à la formation des EMG, il est aisé d'imaginer que cela l'est encore plus au 2^{ème} cycle. En effet, les MSH, déjà bien pris dans leurs fonctions hospitalières, ne sont pas forcément prêts à orienter leurs enseignements de manière adaptée à de futurs généralistes, le but étant, en stage, de former à la spécialité concernée. Une adaptation de la formation pourrait être envisagée en mettant l'accent sur la proportion des étudiants qui seront généralistes et l'importance d'une bonne coordination des soins future.

Notre étude mettait en lumière les critiques dévalorisantes entendues par les étudiants lors de leurs stages hospitaliers. La tendance de certains hospitaliers à la critique de la MG est

soulevée dans d'autres travaux de thèse (35) (38) (39). Aucune démarche n'a été entreprise à ce jour pour lutter contre cela.

e. Les stages ambulatoires en soins primaires

❖ Modification de représentations des étudiants de 2^{ème} cycle avec le stage ambulatoire

Le travail de thèse d'Isabelle et Benoît Bourrel confirme l'importance du stage ambulatoire de MG du 2^{ème} cycle dans l'évolution des représentations de la MG pour les étudiants. Ils ont une meilleure connaissance des rôles du MG, notamment en santé publique, et de sa place dans le système de soins (39). Au cours de ce stage, ils découvrent l'adaptation du médecin à chaque patient et la relation qui se crée, l'approche bio-psycho-sociale de la pratique et la prise en charge globale. Leur démarche évolue, intégrant les concepts d'incertitude et de négociation. (77). Ces notions n'étaient pas aussi claires pour nos EMG : ils avaient une meilleure approche bio-psycho-sociale plutôt grâce au 3^{ème} cycle et ils n'abordaient pas la notion d'incertitude ou de négociation.

Les étudiants de 2^{ème} cycle ont, grâce au stage, une meilleure image de la MG qu'ils voient désormais comme une spécialité. Leur vision du MG change également : alors qu'ils le considéraient comme mauvais en comparaison aux autres spécialistes, le stage leur permet de le voir compétent et humble (39). Dans notre étude, cette image précise des rôles du MG apparaissait surtout au 3^{ème} cycle. Au 2^{ème} cycle, il restait aux étudiants interrogés des flous et des aspects non évoqués notamment en terme de formation continue du médecin ou de coordination du médecin. L'isolement restait une image qu'ils avaient pendant le 2^{ème} cycle.

Toutes les études réalisées à ce sujet ((46) (49) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84)) confirment l'apport du stage praticien de 2^{ème} cycle dans l'amélioration de l'image de la MG quant à la réalité de son fonctionnement ou à l'estime de la spécialité. Il entraîne une modification du point de vue de la MG chez 66% des étudiants (85).

Les étudiants utilisent les acquis de ce stage dans leur pratique quotidienne et intègrent le MG dans le système de soins. Ils recommandent de faire ce stage, notamment pour que les étudiants se fassent leur propre idée de la profession (39).

Les études concordent à dire que ce stage est intéressant pour les étudiants, quelle que soit la spécialité envisagée ((86) (46) (84)).

Les étudiants sont globalement satisfaits du stage ((87) (88)). Ceux qui ne l'ont pas réalisé (par manque de terrains de stage, crainte qu'il soit difficile d'accès ou par absence d'intérêt) sont majoritairement déçus (89).

❖ Influence sur le choix de spécialité

T1 déclarait qu'elle ne se serait pas intéressée à la MG sans ce stage. Ce stage permet d'envisager la MG comme un choix possible et non plus par défaut (39) (49) (80), et d'être plus serein par rapport à ce choix (39).

Il permet de confirmer son choix d'orientation (80) et de « conforter les plus motivés » dans la voie de la MG (78).

Il peut, à l'inverse, permettre aux étudiants de confirmer qu'ils ne souhaitent pas pratiquer la MG (39).

Il permet donc un choix plus éclairé. Ceci est retrouvé dans de nombreuses thèses ((88) (46) (83)).

L'étude d'Isabelle et Benoît Bourrel (39), comme la nôtre et de nombreuses réalisées à ce sujet ((78) (79) (90)), ne permettent pas de savoir si la réalisation du stage praticien joue un rôle déterminant dans le choix à l'issue des ECN. Avoir réalisé ce stage ne permettait pas forcément de faire connaître la MG suffisamment pour la choisir. Ainsi, M3 ou T7 avaient d'abord choisi la pédiatrie avant de revenir vers la MG alors qu'ils avaient découvert la MG en stage de 2^{ème} cycle. Mais le stage permettait de mieux connaître la spécialité, pour mieux la choisir, ou mieux travailler avec demain.

A l'inverse, d'autres études montrent une influence du stage ambulatoire sur le choix aux ECN (91). L'envie de devenir MG est majorée par la réalisation du stage ambulatoire

chez 54,5% des étudiants de 2^{ème} cycle (92). Le stage praticien est « déterminant dans le choix de la MG dans plus d'un cas sur deux en 2013 » (82). Seuls 17% des étudiants déclarent ne pas envisager leur avenir en MG à l'issue du stage (85).

Laurence Dalhem a étudié le choix de spécialité aux ECN 2016 d'étudiants qu'elle avait interrogés avant les épreuves (93). Les étudiants qui ont effectué le stage de 2^{ème} cycle en MG ont significativement plus choisi la MG après les ECN (50% contre 37%). Parmi les étudiants les mieux classés, aucun n'a choisi la MG sans avoir au préalable fait le stage de 2^{ème} cycle. Les futurs EMG qui ont effectué le stage sont significativement mieux classés (classement moyen 4616 contre 5319). Elle conclue que la méconnaissance de la MG est un obstacle à son choix aux ECN et que le stage a un effet positif en faveur de la MG.

❖ Organisation du stage de 2^{ème} cycle

L'étude d'Isabelle et Benoît Bourrel soulève le problème du bachotage réalisé pour réussir les ECN (39). Il en découle une inégalité entre étudiants, ceux réalisant le stage praticien pouvant être pénalisés en terme de temps de travail ou de présence en cours, notamment pour ceux effectuant leur stage à distance de leur logement ou centre d'étude. Ceci peut expliquer le manque d'investissement exprimé par T5. Cependant, les étudiants reprochent aux enseignements apportés en parallèle du stage d'être trop proches des cours leur faisant travailler les ECN. Ils recherchent un enseignement pratique permettant d'approcher le raisonnement en ambulatoire (39). Ceci montre un désir d'investissement des étudiants hors de la préparation classique aux ECN.

Les étudiants apprécient le modèle pédagogique, décrivant un bon encadrement, une place définie et le développement d'une autonomie (39). Ils ont « un rôle essentiellement observateur mais évolutif, avec une participation croissante aux consultations » (87). La participation aux consultations est essentiellement celle à l'examen clinique. Seul un étudiant sur 5 est resté observateur pendant l'interrogatoire et la rédaction d'ordonnances (85). Le stage praticien de 2^{ème} cycle augmente l'envie d'être généraliste, d'autant plus si l'étudiant a été actif pendant la consultation (94).

A ce sujet, les EMG décrivaient un rôle mal défini de l'étudiant en stage, plutôt d'observateur, qui avait pu rendre le stage ennuyeux et expliquer à nouveau un manque

d'investissement. Les étudiants demandent à être mieux intégrés à la démarche clinique (87) et souhaitent plus d'autonomie que celle proposée en stage (91).

La maturité de l'étudiant entre en jeu, puisque des différences d'apprentissage selon l'année universitaire de l'étudiant sont notées (91). Nous retrouvons cette notion dans notre étude. Une évaluation des compétences de l'étudiant de 2^{ème} cycle en début de stage permettrait d'adapter la formation et l'évaluation de sa progression (84).

Même si les étudiants sont globalement satisfaits de leur stage, la qualité de celui-ci dépend du maître de stage. Des problèmes existent : un « manque de communication entre les maîtres de stage et la faculté » ou « un niveau pédagogique des maîtres de stage jugé parfois insuffisant » (95). L'investissement pédagogique est variable selon le MSU. Il existe des différences entre les stages en termes de mise en autonomie notamment, qui est également fonction de l'étudiant lui-même (84). Certains des EMG soulevaient l'hétérogénéité de la formation pédagogique des enseignants et donc une qualité variable du stage. La formation des MSU est donc à poursuivre et actualiser régulièrement.

Les étudiants de 2^{ème} cycle apprécient la grande interactivité avec leur maître de stage (87). Ils décrivent un compagnonnage de la part du MSU qu'ils considèrent comme un luxe en comparaison à leur lien aux MSU des stages hospitaliers, et leur donne un sentiment d'appartenance au corpus de soignants (39). Ils considèrent qu'ils « existent » en stage (44). Dans notre étude, ceci est décrit au 2^{ème} cycle comme au 3^{ème} cycle. Les étudiants sont d'autant plus intéressés par la MG que le MSU est disponible et qu'ils sont autonomes (49).

Le stage ambulatoire de 2^{ème} cycle permet la découverte du travail de leurs pairs, qu'ils rencontrent, et ainsi une projection dans le métier (39). Les MSU représentent des modèles de rôle à qui les étudiants peuvent s'identifier. Les EMG évoquaient le manque de modèle de rôle au 2^{ème} cycle. Il faut conserver l'apport de ce stage en ce sens.

L'obligation de réaliser un stage praticien durant le 2^{ème} cycle ayant pour but, si ce n'est de créer des vocations, d'au moins apporter une image plus réaliste et plus positive pour les autres spécialistes, est à maintenir. Cependant, une EMG pensait que ce stage n'est pas indispensable pour les étudiants qui sont attirés par une autre spécialité et savent qu'ils la

pratiqueront, quel que soit le moyen d'y parvenir. Comment faire pour différencier ces étudiants de ceux qui finalement seraient heureux en MG ?

❖ Suggestions d'amélioration du stage de 2^{ème} cycle

Des consultations organisées par certains MSU associant un étudiant de 2^{ème} et un étudiant de 3^{ème} cycle de MG permettent un compagnonnage intéressant pour tous (96). Il serait intéressant de l'étudier afin de voir si cela pourrait être généralisé.

Des étudiants pensent que ce stage devrait avoir lieu de 5^{ème} année d'étude : assez tard pour avoir suffisamment de connaissances, mais pas trop proche des ECN pour ne pas compromettre leur préparation (89). Ils souhaitent un stage de 1 à 3 mois, voire étalé sur plusieurs années et veulent être plus actifs et mieux conseillés sur la gestion du cabinet et l'installation en libéral (94).

❖ Comme au 2^{ème} cycle : un nombre insuffisant de stages ambulatoires au 3^{ème} cycle

Le SP1, réalisé au cours du 3^{ème} cycle, est parfois « le premier et dernier contact » des étudiants avec les soins primaires : le 3^{ème} cycle de formation des futurs MG aussi est hospitalo-centré (97). T1 soulevait cette question : le 3^{ème} cycle était à nouveau composé de stages hospitaliers d'autres spécialités essentiellement, qui ne permettaient pas de rencontrer les populations habituellement croisées en MG.

Le SP1 est une étape nécessaire aux EMG pour acquérir certaines compétences, mais n'est pas suffisant pour que les MSU les considèrent comme compétents (98).

❖ Découverte des particularités d'exercice en MG au 3^{ème} cycle

70 % des EMG n'ayant pas encore réalisé leur SP1 estiment la spécialité « totalement ou en partie méconnue ». Ils en ont une bonne vision globale mais les détails sont imprécis, en termes de motifs de consultation, prises en charges possibles, formation continue et qualité de vie (99).

Les stages ambulatoires permettaient de mieux connaître la MG : la découvrir pour ceux n'ayant pas réalisé de stage pendant le 2^{ème} cycle, ou en approfondir la connaissance pour les autres.

L'exercice de la MG était « quadrillé » et suivait des recommandations. Pour autant, le MG devait s'adapter au patient, quitte à ne pas respecter ces recommandations de pratique. La décision médicale en ambulatoire résultait d'un processus différent de celui du monde hospitalo-universitaire. Ce processus peut être perçu pour certains comme une « faiblesse de médecins aux pratiques moins solidement fondées » (34). Mais le SP1 permet de découvrir toute la spécificité de la MG dans cette décision : « le médecin s'efforce de composer à la fois avec les recommandations, ce qu'il connaît du patient (ses plaintes, ses demandes, ses attentes implicites, sa situation), ses intuitions face au cas particulier, et le contexte d'exercice de la médecine libérale avec ses moyens et ses contraintes propres. » (34).

❖ Amélioration de l'estime des étudiants pour la profession de MG grâce aux stages ambulatoires de 3^{ème} cycle

L'estime qu'ont les étudiants de la MG augmente avoir réalisé leur SP1 : « Certains [étudiants] découvrent chez leur maître de stage une qualité de pratique médicale à laquelle ils ne s'attendaient pas compte tenu des commentaires qui continuent à circuler à l'hôpital sur les généralistes. Des stagiaires s'avouent ainsi impressionnés par le niveau de connaissance et d'exigence scientifique auquel parvient à se maintenir ce que l'on peut considérer comme une élite des omnipraticiens. Ils renouvellent aussi leur vision de la médecine générale lorsque leur maître de stage pousse assez loin la prise en charge de pathologies lourdes. » (34).

Les EMG avaient effectivement découvert en stages de 3^{ème} cycle la difficulté de la spécialité, tant en termes de prise en charge qu'émotionnellement. Ils y avaient également vu la confiance et la reconnaissance des patients et avaient appris à aimer la MG.

Les EMG interrogés ont une image positive de la MG, qui, du fait de « la variété de son exercice, de la place centrale du généraliste dans le système de soins, et de la relation privilégiée au patient », est attractive à leurs yeux (100).

Géraldine Bloy a interrogé un étudiant qui ne souhaitait pas s'orienter vers la MG, qui persistait dans son choix d'orientation. Il a vu son image de la spécialité valorisée grâce au SP1 : « La médecine générale c'est pas ce à quoi j'aspire, mais je crois qu'on peut en faire quelque chose de très intéressant. Je suis arrivé avec une vision hyper critique qui venait de l'hôpital. ». Il pense alors qu'à l'avenir, il aura « un regard plus indulgent sur le travail des

généralistes qu'il y a deux ans où [il était] un vrai nazi et où [il ne voulait] même pas en entendre parler. » (34).

M2 estimait le stage praticien indispensable dans la formation des futurs urgentistes, afin de mieux percevoir la réalité de la médecine ambulatoire. Avec la création du DES de médecine d'urgence pour la rentrée 2017, ce stage n'a plus de caractère obligatoire (16) (17).

Ces arguments sont en faveur du maintien du stage praticien au 2^{ème} cycle pour que l'amélioration de l'estime de la MG du fait d'une meilleure connaissance se fasse au plus tôt, sans avoir à attendre de réaliser un stage en 3^{ème} cycle, exclusivement pour les futurs MG.

❖ Les stages de 3^{ème} cycle : une préparation à l'exercice futur malgré quelques manques

Les EMG sont entre 73,68 et 91% à s'estimer bien préparés par leurs stages pratiques (hospitaliers comme ambulatoires) à leur exercice professionnel de MG ((72) (73) (101)).

Les stages praticiens permettaient une réassurance face à l'exercice futur de MG. Cependant, T1 évoquait la crainte de ne pas avoir été suffisamment formée et exprimait sa volonté de réaliser un assistantat après son 3^{ème} cycle. L'organisation du SP1 permet aux EMG de se rassurer face à leurs appréhensions, qui sont surtout la peur de l'erreur médicale et de ne pas être suffisamment formés (97). Le stage praticien diminue l'appréhension liée à certains aspects du métier de MG (100). Il a une influence modérée sur les choix professionnels mais il permet aux EMG de « préciser leur projet professionnel » et de « se projeter dans leur futur métier » (102).

Le SP1 est très apprécié des EMG car il leur permet d'acquérir les compétences pour leur pratique future. Ils aimeraient cependant une meilleure progression dans l'apprentissage de certains gestes, « la coordination des soins, la gestion du cabinet et les formalités administratives » (101).

Le SASPAS marque « une transition entre un cursus majoritairement hospitalier et une future pratique ambulatoire » (103). Ainsi, 44,5% des EMG trouvent nécessaire sa généralisation, 61,4% d'entre eux trouvent un 3^{ème} stage ambulatoire utile et ils souhaitent inclure le pôle mère-enfant en ambulatoire (69).

Des stages plus nombreux permettraient de pallier les manques qu'il persiste malgré des stages longs (6 mois), notamment en termes de gestion de l'administratif (100). C'est au cours du SASPAS que les étudiants de notre étude avaient été franchement impliqués dans la gestion de la comptabilité. Ce stage permettait une mise en confiance et une autonomisation.

Avec la réforme, le SASPAS devient obligatoire en 3^{ème} année de 3^{ème} cycle (14) (15).

Même avec un SASPAS, la progression des EMG dans les domaines administratif et comptable est insuffisante (103). Une 4^{ème} année est envisagée pour rajouter un semestre ambulatoire en responsabilité et un semestre au choix pour le projet professionnel de l'EMG. En effet, il semble paradoxal de considérer que la MG est une spécialité difficile mais que ce soit la seule qui ne bénéficie pas d'une 4^{ème} année dite phase de consolidation.

La formation des futurs MG nécessite la répétition et une immersion en stages itératifs de longue durée. Le stage de 2^{ème} cycle et un enseignement facultaire adapté ne suffiraient pas à mettre en confiance les étudiants pour qu'ils soient suffisamment formés à travailler en autonomie. Mais il faut un début à tout !

❖ Suggestions d'amélioration des stages ambulatoires de 3^{ème} cycle

Certains étudiants ont fait des suggestions d'amélioration de la formation des EMG.

La réforme de la maquette de MG impose de réaliser le stage praticien lors des 2 premiers semestres du 3^{ème} cycle (16). T5 pensait que c'était une bonne idée, afin que les questions soient soulevées au plus tôt quant à une future installation, pour avoir ainsi tout le temps du 3^{ème} cycle pour y trouver réponse :

T5 : « là je me pose les questions de l'installation, là je me pose les questions du réseau, là je me pose les questions de comment améliorer mes questions, tout ça, tout ça, et en fait, il me reste que 6 mois. [...] quand du coup, tu fais ton stage chez le praticien plus tôt, t'es plus vite orienté. ».

Ceci permettrait également de mieux appréhender les stages suivants en terme d'apprentissage :

F1 : « ce serait intéressant d'avoir un stage prat peut-être plus tôt ? [...] Ça changerait pas notre vision des choses mais peut-être que, qu'on arriverait plus facilement sur les stages suivants à, à prendre ce qui est

intéressant pour la médecine générale parce que... Oui, si je reviens sur mes stages d'urgences et de gynéco, si j'étais passée en stage prat avant, j'aurais peut-être plus sélectionné ce que je voulais apprendre. »

T5 suggérait d'instaurer au 3^{ème} cycle une formation de gestion des équipes et de la consultation car en stage hospitalier, les EMG n'y sont pas formés. Ceci serait bénéfique pour le futur travail de collaboration avec les professionnels paramédicaux et pour les consultations qui représentent l'essentiel de l'activité du MG.

Les EMG attendent une meilleure rétroaction et plus de réunions en trinôme avec les deux MSU (104). Ils réclament « plus de consultations autonomes que prévu par la maquette du stage, des réunions de suivi et une aide pour l'acquisition d'un sujet de thèse » (97). Comme T6 dans notre étude, les EMG souhaitent faire plus de stages ambulatoires pour être mieux formés à la pratique libérale (72).

f. Le choix de la MG

Qu'il soit fait par conviction ou non, le choix de la MG à l'issue des ECN pouvait être difficile pour les étudiants. Certains n'ont aucun doute sur leur orientation. D'autres étaient attirés par la MG mais l'image négative de la spécialité les avait fait hésiter à choisir une discipline moins considérée que les autres. D'autres encore ne connaissaient pas la spécialité et en avaient peur donc ne souhaitaient pas la choisir. D'autres enfin n'avaient pas envie de faire cette spécialité car ils étaient attirés par une autre.

❖ Un choix par défaut ?

Les données de la DREES citées au début de notre manuscrit montrent une faible attractivité de la MG après les ECN (2). Les données de la littérature sont variées à propos d'un choix par conviction ou non de la spécialité. Il s'agit en effet d'un critère difficilement mesurable tant il est subjectif. Il n'est pas toujours aisé pour les étudiants d'avouer qu'ils font quelque chose qu'ils ne souhaitaient pas faire et un possible défaut de mémoire ajoute des biais.

Dans notre étude, il s'agissait d'un choix par conviction pour plusieurs des interrogés, mais plutôt d'un 2^{ème} choix pour d'autres, voire d'un non-choix.

La MG est appréciée, avec une vision globalement bonne pour 90% des étudiants lillois, mais elle n'attire pas (3). En effet, 50% des étudiants sont certes intéressés par la MG, mais il s'agit d'un 1^{er} choix pour seulement 13% alors qu'il s'agit d'un second choix pour les 37% restants.

❖ Un choix attirant

La MG est un premier choix pour de nombreux EMG (entre 65,3% et 89% selon les études (69) (43)), parfois depuis l'inscription en médecine (62,3% des EMG (56)). 15,3% des EMG sont classés parmi les 2000 premiers aux ECN (43) : le choix de la MG par des étudiants très bien classés montre un « engagement volontaire dans la MG » (105).

Anne-Sophie Rouger a cherché à déterminer si la MG est un choix par défaut en post-ECN. Non : la MG est un choix volontaire, avec une amélioration de l'attractivité grâce à l'instauration du stage de MG de 2^{ème} cycle et à la création du DES de MG. Au moment du certificat de synthèse clinique et thérapeutique du 2^{ème} cycle, plus de 60 % des étudiants envisagent la MG comme une possibilité à l'issue des ECN. La MG arrive en tête, dans son étude, dans le classement montrant l'adéquation entre les souhaits pré-ECN et les choix définitifs (106).

Depuis la réforme de 2017, la MG est choisie par conviction et non plus par défaut ou comme passerelle vers un DESC comme c'était le cas avant (107).

❖ Un choix qui peut être critiqué

Anne-Chantal Hardy-Dubernet et Yann Faure décrivent le moment du choix de spécialité à l'époque où il se faisait en amphithéâtre de garnison (108). Les auteurs y rapportent notamment les réactions de la salle au moment du choix de certains étudiants : « A l'oreille, rien ne distingue le premier à choisir l'anesthésie-réanimation (15^{ème} au classement) de la première à prendre la médecine générale (92^{ème}). Les applaudissements sont nourris, pas de sifflets largement réprobateurs comme pour le futur plasticien. Pourtant, la différence se lit sur le visage des intéressés. Le premier anesthésiste est content, il est même fier d'être l'objet d'une réaction qu'il prend comme une récompense. La généraliste est sérieuse, elle ne regarde pas la salle, elle est concentrée sur ce qu'elle fait et n'ira parler avec personne. Elle sait que si

certaines applaudissements sont admiratifs, d'autres sont totalement ironiques et visent à ridiculiser son choix. ». D'autres ayant choisi la MG auraient ainsi entendu « oui c'est ça, casse-toi ! ».

Aujourd'hui, le choix ne s'effectue plus en public, mais l'esprit de hiérarchie et de récompense persiste dans la tête des étudiants. M2, M3 et T1 pensaient que leur choix serait mal perçu par leur entourage, ce qui avait même poussé M3 à choisir la pédiatrie. T7 rapportait le sentiment de dévalorisation et d'échec qui accompagnait le choix de la MG.

g. La MG pour faire un DESC

Les thèses étudiant le devenir des EMG retrouvent des chiffres similaires : entre ¼ et 1/3 des EMG s'orientent vers une autre carrière (109) (56) (105), la médecine d'urgence ou la gériatrie principalement (110).

Les déterminants du choix de DESC en MG ont été étudiés dans plusieurs travaux. Les EMG opposent la difficulté du travail en solitaire au travail hospitalier en équipe, rassurant (37). Ils pensent que le métier d'urgentiste permet plus facilement d'équilibrer vies privée et professionnelle (37). Ils souhaitent exercer en milieu hospitalier, urbain, et être salariés (110). La formation de MG est difficile à terminer du fait de la complexité du cursus de MG (111) et pousse les étudiants à choisir un DESC. Ainsi, un tiers des étudiants utilisent la filière MG comme une passerelle vers d'autres spécialités (111). Par rapport aux EMG préférant faire de la MG, les étudiants ayant voulu faire un DESC sont plus nombreux à avoir choisi la MG pour faire ensuite un DESC, donc comme passerelle, ainsi qu'à avoir « une mauvaise image de la spécialité pendant leur 2^{ème} cycle. » (110).

M2 et F4 avaient toutes deux choisi la MG par défaut mais sans intention initiale de faire un DESC. Elles ont découvert les urgences qui leur ont plu. Se sont-elles tournées vers cette profession par absence d'intérêt pour la MG ou uniquement par attrait pour les urgences ? Elles étaient satisfaites d'avoir choisi MG car le système, à leur époque, leur avait permis de s'orienter vers le DESC d'urgence. Elle n'avaient cependant aucun regret sur leur

parcours qui leur avait permis d'avoir une meilleure vision de la MG : plus positive et surtout plus réelle.

La réforme de 2017 a supprimé les DESC auparavant accessibles par le cursus de MG (16) (17). Ceci aura un intérêt en diminuant la fuite des étudiants depuis la MG vers ces DESC et permettra d'y accéder directement après les ECN. Cependant, il faudra aux étudiants concernés une réflexion pré-choix sur leur volonté de carrière future. Cela limitera les possibilités de bifurcation comme cela l'a été pour M2 et F4 qui ont découvert les urgences grâce à leur parcours en MG. Surtout, en supprimant le passage obligatoire par le cursus de MG, les étudiants de ces nouveaux DES feront comme ceux des autres spécialités : ils n'auront plus de stage obligatoire en soins primaires au 3^{ème} cycle. Ils connaîtront ainsi moins la MG, ce qui pourrait nuire à la qualité de la coordination des soins. Il faudra donc redoubler d'efforts au 2^{ème} cycle quant à l'information sur la MG. Les suggestions apportées par notre travail de thèse auront un intérêt double : permettre un choix éclairé aux ECN et pallier ce possible manque futur en permettant une meilleure coordination ville-hôpital. Il serait intéressant d'évaluer à nouveau, quelques années après la mise en place de la réforme, la satisfaction des EMG, en l'absence de possibilité de changement de carrière vers ces professions-là.

h. Le vécu du choix au 3^{ème} cycle

Plusieurs étudiants se plaisaient en MG. Ils aimaient leur métier et souhaitaient exercer la MG. Ils ne savaient pas encore quel mode d'exercice ils choisiraient, mais ils souhaitaient poursuivre une pratique ambulatoire. Ils choisiraient à nouveau la MG pour le 3^{ème} cycle si c'était à refaire.

93,6% des EMG déclarent qu'ils choisiraient à nouveau la MG (4). Les EMG sont fiers de leur discipline (5). F4 évoquait également une fierté à avoir fait MG.

Cependant, tous les étudiants de notre étude ne se destinaient pas à l'exercice de la MG en ambulatoire. Certains restaient indécis et d'autres souhaitaient faire un DESC. Nous retrouvons ceci dans la littérature.

Le projet professionnel des étudiants évolue entre les premiers cycles d'étude et leur 3^{ème} cycle de MG : en début de cursus, 32% des étudiants envisagent de faire de la MG contre 57% en fin de cursus. Les étudiants privilégient une activité mixte : la moitié d'entre eux seulement sont attirés par l'exercice libéral de la MG. Les autres envisagent une orientation complémentaire (22%) ou un DESC (27%). 16% restent indécis (109).

i. Droits au remords et MG

Deux EMG ont changé de spécialité au cours de leur 3^{ème} cycle : un après un droit au remords, l'autre après avoir repassé les ECN pour changer de région.

Le droit au remords en lien avec la MG est peu étudié dans la littérature. Nous ne sommes pas parvenus à trouver les chiffres officiels des changements de filière à partir ou vers la MG.

Chez les étudiants ayant exercé un droit au remords vers la MG, son choix, bien que non privilégié, avait été envisagé au moment du choix de spécialité (112). 2/3 des étudiants interrogés hésitent avec la MG au moment de leur choix. Il s'en détournent en raison d'un bon classement leur permettant d'autres choix et d'une image dévalorisée de la MG (113). La MG est moins connue que les spécialités hospitalières qui dominent le 2^{ème} cycle et le contexte socio-professionnel et familial influence le choix des étudiants (114). Les étudiants reviennent vers la MG après avoir essayé la spécialité choisie et vu qu'elle ne correspond pas à leurs attentes. Nous retrouvons le profil de deux EMG interrogés dans notre thèse qui ont changé de spécialité. Ils avaient envisagé la MG mais leur entourage, le milieu hospitalo-universitaire et leurs représentations de la MG, et des autres spécialités, les ont poussés à choisir la pédiatrie. Nous pouvons supposer que le manque de connaissance de la MG est responsable d'un tel parcours mais il faut souligner que le manque de connaissance de la spécialité quittée l'est également. Les étudiants avaient besoin de rencontrer cette spécialité pour mieux décider de leur carrière future.

La décision d'exercer un droit au remords vers la MG est un soulagement (112) (114), que l'on retrouve chez nos interrogés.

Ces travaux corroborent nos hypothèses : pour faire mieux choisir, il faut faire connaître la MG. Pour cela, il faut poursuivre l'intégration de la MG au 2^{ème} cycle, solliciter des enseignants de MG. En plus d'une meilleure connaissance, il faut aussi bien réfléchir son choix. Pour cela, Camille Marchand Kervern souligne l'importance d'« avoir conscience des facteurs influant le choix » (112). Cela reste un exercice difficile.

Le droit au remords depuis la MG est encore moins étudié. Le facteur de changement principal est la découverte, pendant le 3^{ème} cycle de MG, d'une autre spécialité médico-chirurgicale (115). Ceci rejoint les motivations des EMG interrogés dans notre travail à effectuer un DESC. Peu de modifications peuvent être amenées pour éviter ceci, à part mieux faire connaître les autres spécialités au cours du 2^{ème} cycle pour permettre un choix plus direct d'une autre spécialité. L'exercice libéral est un autre facteur de changement qui pourrait être évité par un meilleur accompagnement dans l'apprentissage de la gestion administrative (115). Dans tous les cas, le passage en MG permet « plus de tolérance et une meilleure communication » des étudiants qui changent de spécialité envers les MG. Nous retrouvons les propos de nos interrogés, au sujet du stage praticien de 2^{ème} cycle comme du parcours de 3^{ème} cycle, qui permettaient une meilleure connaissance de la MG et donc une meilleure coordination des soins entre professionnels de diverses spécialités. Ceci sera probablement modifié par la réforme récente des DES.

j. Stages en ambulatoire

Des EMG ont soulevé le manque de connaissance de la pratique ambulatoire, qui concerne pourtant les étudiants, quelle que soit la spécialité envisagée.

Les étudiants de 2^{ème} cycle méconnaissent l'univers ambulatoire (116) mais aucune étude approfondie n'a été menée pour étudier la connaissance de la pratique ambulatoire au 2^{ème} cycle et l'impact qu'un tel manque peut avoir dans le choix de spécialité.

T5 suggérait un stage en médecine libérale pour tous les étudiants de 3^{ème} cycle, quelle que soit leur spécialité. Aucun stage ambulatoire n'est prévu au cours de la maquette du 3^{ème} cycle pour les autres spécialités que la MG. Des améliorations seraient nécessaires à ce

niveau. La généralisation du stage ambulatoire en soins primaires du 2^{ème} cycle permet une première approche de cet exercice et doit être conservée.

VI – CONCLUSIONS

La spécialité de médecine générale (MG) souffre d'un moindre attrait pour les étudiants en médecine. Après les ECN, si son choix l'est par conviction pour un nombre important d'étudiants, pour d'autres encore, il le demeure par défaut.

Les étudiants de 3^{ème} cycle en formation de MG sont cependant satisfaits et heureux dans leur choix. Que se passe-t-il entre ces deux étapes ?

Environ 50% des effectifs du choix de spécialité concerne la MG. Choisir par conviction, car informé de manière pertinente, semblerait raisonnable dans une optique vertueuse. La structuration du 2^{ème} cycle donne aux étudiants une bonne idée de la réalité du monde hospitalier, à défaut de celle de la MG ambulatoire.

Nos hypothèses étaient, d'une part, que la méconnaissance de cette spécialité influencerait son choix après les ECN. D'autre part, confrontés à un exercice professionnel pragmatique de la MG, les EMG en 3^{ème} cycle verraient leurs représentations de cette spécialité évoluer. Ces nouveaux éléments constitueraient un argumentaire en sa faveur. S'il était connu des étudiants de 2^{ème} cycle, pourrait-il faciliter leur choix à l'issue des ECN ?

Une étude qualitative a interrogé 17 étudiants de 3^{ème} cycle en MG, lors de 10 entretiens et 1 focus groupe, entre février 2017 et octobre 2018. Son objectif principal était de déterminer les éléments de l'évolution de représentations de la MG en confrontant les opinions des étudiants en fin de 2^{ème} cycle à celles de 3^{ème} cycle. Le premier objectif secondaire était d'étudier leur vécu du choix de la MG, juste après et à distance de celui-ci. Le second était de dégager des solutions d'amélioration pour leur transmettre un argumentaire favorable à la MG, proche de la réalité pragmatique, afin de leur permettre un choix éclairé.

Les représentations de 2^{ème} cycle de l'exercice en soins premiers étaient incomplètes du fait d'un manque d'information sur ses spécificités. Tous les étudiants ne réalisaient pas de stage praticien, alors qu'il était leur plus importante source d'informations. Leur formation facultaire théorique était hospitalo-centrée, de même que leur quasi-formation pratique. Ils recevaient peu d'informations sur la MG qui n'était pas abordée aux évaluations finales. Cette

absence d'évaluation limitait leur investissement dans cet apprentissage. Il existait par ailleurs, pour certains, un manque de maturité personnelle.

La dévalorisation de la MG restait importante de la part du milieu hospitalo-universitaire, mais également sociétal, et demeurait un facteur d'influence négative.

La pratique ambulatoire était mal connue pour toutes les spécialités.

Malgré les notions péjoratives vis-à-vis de la MG, l'exercice ambulatoire en soins premiers demeurait attractif pour nombre d'étudiants.

La représentation des étudiants sur la MG était plus complète en 3^{ème} cycle. L'enseignement facultaire, prodigué par les enseignants de la discipline, eux-mêmes praticiens de MG, en donnait une approche pragmatique et authentique. La MG était également théorisée et devenait alors identifiable, transmissible et accessible. Cela était inhabituel pour les étudiants. Il apparaissait ainsi une image différente de la spécialité.

Les stages ambulatoires en MG permettaient une immersion et apportaient des informations pragmatiques sur la MG. Cet environnement favorable et cohérent leur permettait d'avoir une meilleure estime de la spécialité. La maturité acquise, ils s'intéressaient aux compétences du MG et s'investissaient dans la formation à leur futur métier. Les étudiants connaissant mieux la spécialité, ils la respectaient naturellement mieux, qu'ils soient futurs MG ou s'orientaient vers un exercice spécifique.

La représentation de la MG pour les étudiants en médecine évoluait entre leur 2^{ème} et 3^{ème} cycle. Ils considéraient qu'ils connaissaient mal la MG au 2^{ème} cycle. Ils avaient déjà en tête l'image d'un métier diversifié avec des patients aux attentes variées. L'approche globale et centrée sur le patient était importante. Elle nécessitait une relation de confiance réciproque. Le 3^{ème} cycle leur avait permis d'affiner ces idées, d'avoir une meilleure approche bio-psycho-sociale et de se rendre compte de l'aspect rigoureux et professionnel du métier. La profession n'étant plus dénigrée, leur estime en était meilleure. Leur choix était alors affirmé avec moins d'embarras et de vraies certitudes.

Le choix de la MG aux ECN pourrait se faire de manière plus sereine pour les étudiants s'ils en avaient une meilleure connaissance, le stage praticien n'étant pas la seule

condition pour avoir une image réaliste de la spécialité. Certains n'avaient eu aucun doute sur leur choix. Pour d'autres, mieux connaître la spécialité leur aurait permis de choisir la MG sans hésiter, de même que pour choisir une autre filière. Mieux connaître les autres spécialités permettait de renforcer le choix de la MG, comme mieux connaître la MG ne détournait pas d'un choix autre.

Pour favoriser un choix de spécialité éclairé, les EMG suggéraient qu'il serait judicieux :

- d'optimiser le stage en soins primaires de 2^{ème} cycle : obligation réaffirmée, stages itératifs, amélioration pédagogique.

- de varier les terrains de stage : ambulatoires, en structures institutionnelles ou hôpitaux périphériques.

- de proposer une sensibilisation précoce et/ou tardive à la MG, mais en la présentant comme une spécialité à part entière.

- d'intégrer la formation à la MG au 2^{ème} cycle d'enseignement facultaire et son évaluation aux ECN.

- d'améliorer le message véhiculé sur la spécialité en imposant une approche déontologique respectée par tous les enseignants universitaires, en cours facultaires comme en stages hospitaliers et en œuvrant pour que l'image sociale de la MG soit améliorée.

Ces améliorations présentaient des limites liées à l'organisation actuelle de l'enseignement facultaire et des stages, la maturité des étudiants et le caractère ancré d'une image moins prestigieuse de la MG.

La dernière réforme du 3^{ème} cycle a modifié la possibilité de faire des DESC à partir de la MG. La connaissance de celle-ci risque d'être diminuée, avec un impact possible sur la coordination des soins. L'exercice ambulatoire est mal connu, en MG comme dans les autres spécialités. Une ouverture à cette pratique serait intéressante à instaurer à la faculté dès le 2^{ème} cycle, pour toutes les spécialités.

CONCLUSIONS OFFICIELLES



Nom, prénom du candidat : MOREAU-BERNARD Orane

CONCLUSIONS

La spécialité de médecine générale (MG) souffre d'un moindre attrait pour les étudiants en médecine. Après les ECN, si son choix l'est par conviction pour un nombre important d'étudiants, pour d'autres encore, il le demeure par défaut.

Les étudiants de 3^{ème} cycle en formation de MG sont cependant satisfaits et heureux dans leur choix. Que se passe-t-il entre ces deux étapes ?

Environ 50% des effectifs du choix de spécialité concerne la MG. Choisir par conviction, car informé de manière pertinente, semblerait raisonnable dans une optique vertueuse. La structuration du 2^{ème} cycle donne aux étudiants une bonne idée de la réalité du monde hospitalier, à défaut de celle de la MG ambulatoire.

Nos hypothèses étaient, d'une part, que la méconnaissance de cette spécialité influencerait son choix après les ECN. D'autre part, confrontés à un exercice professionnel pragmatique de la MG, les EMG en 3^{ème} cycle verraient leurs représentations de cette spécialité évoluer. Ces nouveaux éléments constitueraient un argumentaire en sa faveur. S'il était connu des étudiants de 2^{ème} cycle, pourrait-il faciliter leur choix à l'issue des ECN ?

Une étude qualitative a interrogé 17 étudiants de 3^{ème} cycle en MG, lors de 10 entretiens et 1 focus groupe, entre février 2017 et octobre 2018. Son objectif principal était de déterminer les éléments de l'évolution de représentations de la MG en confrontant les opinions des étudiants en fin de 2^{ème} cycle à celles de 3^{ème} cycle. Le premier objectif secondaire était d'étudier leur vécu du choix de la MG, juste après et à distance de celui-ci. Le second était de dégager des solutions d'amélioration pour leur transmettre un argumentaire favorable à la MG, proche de la réalité pragmatique, afin de leur permettre un choix éclairé.

Les représentations de 2^{ème} cycle de l'exercice en soins premiers étaient incomplètes du fait d'un manque d'information sur ses spécificités. Tous les étudiants ne réalisaient pas de stage praticien, alors qu'il était leur plus importante source d'informations. Leur formation facultaire théorique était hospitalo-centrée, de même que leur quasi-formation pratique. Ils recevaient peu d'informations sur la MG qui

182



n'était pas abordée aux évaluations finales. Cette absence d'évaluation limitait leur investissement dans cet apprentissage. Il existait par ailleurs, pour certains, un manque de maturité personnelle.

La dévalorisation de la MG restait importante de la part du milieu hospitalo-universitaire, mais également sociétal, et demeurait un facteur d'influence négative.

La pratique ambulatoire était mal connue pour toutes les spécialités.

Malgré les notions péjoratives vis-à-vis de la MG, l'exercice ambulatoire en soins premiers demeurait attractif pour nombre d'étudiants.

La représentation des étudiants sur la MG était plus complète en 3^{ème} cycle. L'enseignement facultaire, prodigué par les enseignants de la discipline, eux-mêmes praticiens de MG, en donnait une approche pragmatique et authentique. La MG était également théorisée et devenait alors identifiable, transmissible et accessible. Cela était inhabituel pour les étudiants. Il apparaissait ainsi une image différente de la spécialité.

Les stages ambulatoires en MG permettaient une immersion et apportaient des informations pragmatiques sur la MG. Cet environnement favorable et cohérent leur permettait d'avoir une meilleure estime de la spécialité. La maturité acquise, ils s'intéressaient aux compétences du MG et s'investissaient dans la formation à leur futur métier. Les étudiants connaissant mieux la spécialité, ils la respectaient naturellement mieux, qu'ils soient futurs MG ou s'orientaient vers un exercice spécifique.

La représentation de la MG pour les étudiants en médecine évoluait entre leur 2^{ème} et 3^{ème} cycle. Ils considéraient qu'ils connaissaient mal la MG au 2^{ème} cycle. Ils avaient déjà en tête l'image d'un métier diversifié avec des patients aux attentes variées. L'approche globale et centrée sur le patient était importante. Elle nécessitait une relation de confiance réciproque. Le 3^{ème} cycle leur avait permis d'affiner ces idées, d'avoir une meilleure approche bio-psycho-sociale et de se rendre compte de l'aspect rigoureux et professionnel du métier. La profession n'étant plus dénigrée, leur estime en était meilleure. Leur choix était alors affirmé avec moins d'embarras et de vraies certitudes.

Le choix de la MG aux ECN pourrait se faire de manière plus sereine pour les étudiants s'ils en avaient une meilleure connaissance, le stage praticien n'étant pas la seule condition pour avoir une image réaliste de la spécialité. Certains n'avaient eu aucun doute sur leur choix. Pour d'autres, mieux connaître la spécialité leur aurait permis de choisir la MG sans hésiter, de même que pour choisir une autre filière.



Mieux connaître les autres spécialités permettait de renforcer le choix de la MG, comme mieux connaître la MG ne détournait pas d'un choix autre.

Pour favoriser un choix de spécialité éclairé, les EMG suggéraient qu'il serait judicieux :

- d'optimiser le stage en soins primaires de 2^{ème} cycle : obligation réaffirmée, stages itératifs, amélioration pédagogique.

- de varier les terrains de stage : ambulatoires, en structures institutionnelles ou hôpitaux périphériques.

- de proposer une sensibilisation précoce et/ou tardive à la MG, mais en la présentant comme une spécialité à part entière.

- d'intégrer la formation à la MG au 2^{ème} cycle d'enseignement facultaire et son évaluation aux ECN.

- d'améliorer le message véhiculé sur la spécialité en imposant une approche déontologique respectée par tous les enseignants universitaires, en cours facultaires comme en stages hospitaliers et en œuvrant pour que l'image sociétale de la MG soit améliorée.

Ces améliorations présentaient des limites liées à l'organisation actuelle de l'enseignement facultaire et des stages, la maturité des étudiants et le caractère ancré d'une image moins prestigieuse de la MG.

La dernière réforme du 3^{ème} cycle a modifié la possibilité de faire des DESC à partir de la MG. La connaissance de celle-ci risque d'être diminuée, avec un impact possible sur la coordination des soins. L'exercice ambulatoire est mal connu, en MG comme dans les autres spécialités. Une ouverture à cette pratique serait intéressante à instaurer à la faculté dès le 2^{ème} cycle, pour toutes les spécialités.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature

GROUPEMENT HOSPITALIER EST
Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer
Professeur J. HONNORAT
Neuro-Oncologie

Vu :

Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Professeur Gilles RÔDE



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 18 SEP, 2019

184

BIBLIOGRAPHIE

1. Bachelet M. 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014. DRESS études et résultats. 2015;(937) [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er937.pdf>
2. Anguis M. En 2016, 7700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées. DRESS études et résultats. 2017;(1006) [En ligne]. [cité le 13 juill 2019]. Disponible: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1006-2.pdf>
3. Duriez S. Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité: enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois [Thèse d'exercice]. Lille ; France : Université du droit et de la santé; 2008.
4. Marie N, Neny D. Formation des internes en médecine générale: satisfactions et motivations, résultats de l'étude française [Thèse d'exercice]. France : Université de Caen Normandie; 2015.
5. Monfort A. Satisfaction des internes de Médecine Générale: étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. France : Université de Bretagne occidentale; 2013.
6. Loi n°82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques.
7. Circulaire n°97-620 du 24 septembre 1997 relative au stage pratique des résidents auprès des médecins généralistes agréés [En ligne]. [cité le 23 sept 2019]. Disponible: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Circulaire_97-620_1.pdf
8. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales | Legifrance.
9. SNEMG. Annexe 5 : rappel historique de la filière universitaire de médecine générale. 2015 [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: https://www.snemg.info/IMG/pdf/150522_SNEMG_historique_filiere_medecine_generale.pdf
10. Arrêté du 18 novembre 2015 relatif aux stages accomplis auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités au cours du deuxième cycle des études de médecine.
11. LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale | Legifrance.
12. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales | Legifrance.
13. Syrel-IMG. La réforme du 3ème cycle en 3 minutes. 2017 [En ligne]. [cité le 13 juill 2019]. Disponible: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>

14. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation | Legifrance.
15. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
16. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
17. Arrêté du 19 mars 2019 modifiant l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
18. Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine.
19. Trivalle C. DES de gériatrie : chronique d'une catastrophe annoncée. Elsevier Masson NPG. 2015;(16) [En ligne]. [cité le 28 févr 2017]. Disponible: http://gerontoprevention.free.fr/articles/DES_geriatrie.pdf
20. Billaut A. Caractéristiques et résultats des Épreuves classantes nationales de médecine 2004 - DRESS série étude. 2005;(52) [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud52.pdf>
21. Arrêté du 17 juillet 2018 fixant au titre de l'année universitaire 2018-2019 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire.
22. Décret n° 2011-954 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions relatives au troisième cycle des études médicales | Legifrance.
23. Fauvet L. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010. DRESS études et résultats. 2011;(767) [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er767-2.pdf>
24. Statistiques ECN 2019 par spécialités [En ligne]. [cité le 27 sept 2019]. Disponible: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2019/specialites/>
25. Centre National de Gestion - postes vacants après le choix - ECN 2019 [En ligne]. [cité le 27 sept 2019]. Disponible: <https://www.cngsante.fr/chiron/celine/finalnormcesp.html>
26. Lyon : rangs limites d'affectation et postes pour les Epreuves Classantes Nationales (ECN / ENC) [En ligne]. [cité le 13 juill 2019]. Disponible: http://www.remede.org/internat/rangs-enc.html?mode=det&conv_chu=Lyon
27. Épreuves Classantes Nationales : données statistiques et outils d'analyse [En ligne]. [cité le 13 juill 2019]. Disponible: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/>

28. Centre National de Gestion - listing intégral - ECN 2019 [En ligne]. [cité le 7 oct 2019]. Disponible: <https://www.cngsante.fr/chiron/celine/listing.html>
29. Letrilliart L. ; Bourgeois I. ; Vega A. ; Cittée J. ; Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer, la Revue Française de Médecine Générale. 2009;(87) [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=5094018>
30. Raoul E. Vision sur la médecine générale des étudiants en deuxième et troisième années du Diplôme de Formation générale en Science médicale [Thèse d'exercice]. France : Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2016.
31. Albe-Dermigny S. Motivations des étudiants qui ont choisi la filière « Médecine générale » à l'issu des épreuves classantes nationales en 2004 [Thèse d'exercice]. UPEC, France : Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2006.
32. Gabellec A. Facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de sixième année de médecine de France: enquête qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. France : Université de Bretagne occidentale; 2014.
33. Derrien G. Représentations de la médecine générale chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales de la Faculté de Poitiers: enquête qualitative réalisée en 2012 auprès d'étudiants n'ayant pas effectué le stage ambulatoire de trois mois [Thèse d'exercice]. France : Université de Poitiers; 2012.
34. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Rev Fr Aff Soc. 2005;(1):101-25.
35. Sellier-Petitprez A. Facteurs influençant le choix de la médecine générale chez les étudiants en médecine: étude qualitative par focus groups en Picardie [Thèse d'exercice]. France : Université de Picardie Jules Verne; 2009.
36. Pelat M. Attractivité de santé pluri professionnelles pour les internes de médecine générale de la région Ile de France [Thèse d'exercice]. France : UPEC. Faculté de médecine; 2013.
37. Brunet C. Les déterminants de choix d'un DESC en médecine générale: une étude qualitative par entretiens individuels [Thèse d'exercice]. France : Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
38. Lamort-Bouché M. Critères et déterminants du choix de spécialité en médecine: place de la médecine générale : étude qualitative des représentations des étudiants en DCEM 4 de Lyon-Est en 2009-2010 [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard; 2010.
39. Bourrel I, Bourrel B. Le stage d'initiation à la Médecine Générale en deuxième cycle des études médicales à Lyon: analyse qualitative du vécu et des apports de ce stage et des représentations qu'ont les étudiants de la médecine générale [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard; 2011.

40. Aubrion A. Facteurs influençant le choix de la spécialité de médecine générale pour les étudiants en médecine bas-normands en 2015 [Thèse d'exercice]. France : Université de Caen. UFR de médecine; 2015.
41. Réputation de la médecine générale et identification professionnelle des étudiants en médecine : une analyse comparative internationale - Exercer, La Revue Française de Médecine Générale - Rodriguez C, Lopez-Roig S, Pawlikowska T [En ligne]. [cité le 7 mars 2017]. Disponible: <https://www.exercer.fr/numero/96/supp/2/page/76/pdf/>
42. Frappé P, Berkhout C. Est-il sexy de choisir la médecine générale ? Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2010;(90):30-1.
43. Sablonnière S. Étude des déterminants influençant le choix de la médecine générale à Nantes: enquête auprès des étudiants de deuxième cycle et des internes de médecine générale à la faculté de médecine de Nantes [Thèse d'exercice]. France : Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2016.
44. Durenque S. Perception de la médecine générale par les étudiants en DCEM 3 au travers de l'enseignement à Bordeaux 2 en 2011 [Thèse d'exercice]. France : Université de Bordeaux II; 2012.
45. Ritton E. Désaffection de la filière médecine générale par les étudiants en médecine: l'image du métier en cause ? [Thèse d'exercice]. France : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2014.
46. Surrault J-F. Perception des étudiants en médecine de second cycle à la faculté de Montpellier/Nîmes du métier de médecin généraliste en ambulatoire après la réalisation du stage chez le praticien de médecine générale en DFASM1 (diplôme de formation approfondie en sciences médicales première année): analyse qualitative [Thèse d'exercice]. France : Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2015.
47. Destrieux A. Médecin généraliste: le mal-aimé de la médecine ? : qu'en pensent les patients ? [Thèse d'exercice]. France : Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2015.
48. Favre H. Représentation de la médecine générale et ses déterminants chez les étudiants inscrits aux conférences de préparation aux épreuves classantes nationales: enquête auprès de 247 étudiants de DCEM4 lillois [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université du droit et de la santé; 2014.
49. Giral A. Le vécu du stage de médecine générale par les étudiants du deuxième cycle à Créteil et son influence sur leur vision de la médecine générale et leur projet professionnel [Thèse d'exercice]. France : UPEC. Faculté de médecine; 2018.
50. Navarro L. Les Raisons du choix de l'orientation de 15 étudiants lyonnais lors des ECN de 2006: étude analytique [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard; 2007.

51. Kapassi A. Attentes des étudiants en médecine vis-à-vis de l'enseignement en médecine générale dans le second cycle à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie [Thèse d'exercice]. France : Université Pierre et Marie Curie (Paris); 2016.
52. Letrilliart L, Mercier A. Etude transversale sur les Eléments de la COnsultation en médecine GENérale / Portail Epidemiologie - France | Health Databases [En ligne]. [cité le 18 sept 2019]. Disponible: <https://epidemiologie-france.aviesan.fr/epidemiologie-france/fiches/elements-of-the-consultation-in-general-practice>
53. Filoche S. Place de la médecine générale dans les dossiers des Epreuves Classantes Nationales de 2004 à 2011 [Thèse d'exercice]. Rouen, France : Université de Rouen Normandie; 2015.
54. Bodin A-L. Evaluation des connaissances médicales théoriques des internes en médecine générale en première année du troisième cycle des études médicales en novembre 2013 à la faculté d'Amiens [Thèse d'exercice]. Amiens, France : Université de Picardie Jules Verne; 2015.
55. Salgé C. État des lieux des interventions réalisées par les départements de médecine générale dans le cadre de l'enseignement théorique du second cycle des études médicales en 2009 [Thèse d'exercice]. France : UPEC. Faculté de médecine; 2012.
56. Cholley C. Etude des déterminants du choix de la médecine générale d'une cohorte d'étudiants en fin de DES en Lorraine [Thèse d'exercice]. Nantes, France : Université de Lorraine; 2019.
57. Canton A. Valorisation de la médecine générale en premier et deuxième cycles des études médicales [Thèse d'exercice]. France : Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2009.
58. Wibaux Riboulet C. Conférence de préparation aux épreuves classantes nationales et représentation de la médecine générale: impact d'une conférence de médecine générale sur la représentation de la spécialité de 177 étudiants de DCEM 4 à la faculté Lille 2 [Thèse d'exercice]. Lille ; France : Université du droit et de la santé; 2014.
59. Hardoin E. Place de la médecine générale dans les projets professionnels des externes et vision du métier de médecin généraliste: impact d'un « forum de la médecine générale » : enquête réalisée en 2013 auprès d'étudiants en sixième année de médecine de la faculté de Nantes (44) [Thèse d'exercice]. France : Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2015.
60. Cousin S. Fin des ECN : entrée en vigueur en 2019 [En ligne]. [cité le 8 août 2019]. Disponible: <http://www.remede.org/documents/fin-des-ecn-entree-en-vigueur-en-2019.html>
61. A.M. La suppression des ECN reportée d'un an [En ligne]. egora.fr; 2019 [cité le 8 août 2019]. Disponible: <https://www.egora.fr/actus-pro/etudes-de-medecine/46689-la-suppression-des-ecn-reportee-d-un-an>
62. Cam M. Facteurs positifs de recrutement vers la médecine générale: recherche de consensus par la méthode Delphi puis hiérarchisation par groupe nominal par des experts non médecin généraliste =Positive factors favoring recruitment in General Practice : Delphi consensus

- research and nominal group hierarchy with non-general practitioners decision-makers [Thèse d'exercice]. France : Université de Bretagne occidentale; 2017.
63. Le Floch B. Quels facteurs positifs déterminent l'attrait vers la médecine générale et le maintien dans leur pratique clinique ? [Thèse de doctorat]. France : Université de Bretagne occidentale; 2018.
 64. DES de médecine générale - Lyon - carnet de compétences [En ligne]. [cité le 1 oct 2019]. Disponible: <https://www.syrel-img.com/wp-content/uploads/2013/12/carnet-competences-aide-auto-evaluation-2015-2016.pdf>
 65. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situation clinique. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2013;(108):165-9.
 66. Moreau E, Zalfani J. Les groupes d'échanges de pratiques dans le tutorat du 3e cycle de médecine générale à Lyon: représentations des étudiants : étude qualitative par focus group d'internes [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard; 2018.
 67. Delvallé J. Être interne, devenir médecin: le vécu de l'internat de médecine générale à Lille : analyse qualitative par théorisation ancrée et entretiens compréhensifs individuels auprès de 12 internes et jeunes médecins en médecine générale [Thèse d'exercice]. Lille ; France : Université du droit et de la santé; 2017.
 68. Cherif L. Enseignements théoriques au cours du TCEM de médecine générale à Rennes: évaluation de la satisfaction des internes [Thèse d'exercice]. France : Université Bretagne Loire; 2017.
 69. Landry C. Formation des internes de médecine générale: Opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale actuel [Thèse d'exercice]. France : UPEC. Faculté de médecine; 2015.
 70. Dayot J. Connaissances et attentes de formation des internes de médecine générale rouennais en 2014 concernant l'installation en libéral. Rouen, France : Université de Rouen; 2015.
 71. Maurice J. Expérience et vécu des premières consultations de médecine générale en autonomie au cours du stage chez le praticien (niveau 1): étude qualitative auprès de quinze internes lyonnais [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard Lyon 1; 2015.
 72. Thomas H. Enseignement du D. E. S. de médecine générale: enquête de satisfaction auprès des étudiants diplômés en 2009 à Besançon [Thèse d'exercice]. France : Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2012.
 73. Vial Ferniot M. Enseignement du D.E.S. de Médecine Générale: enquête de satisfaction auprès des étudiants diplômés en 2013 à Besançon [Thèse d'exercice]. France : Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.
 74. Gonzalez V. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale à la Faculté de médecine de Créteil: présentation, enquête de satisfaction et de faisabilité auprès des internes [Thèse d'exercice]. UPEC, France : Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2006.

75. Métairie L. Encadrement pédagogique de l'interne de médecine générale au cours des stages hospitaliers à la Faculté de Médecine d'Angers [Thèse d'exercice]. France : Université d'Angers; 2011.
76. Apeceixborde P. La formation hospitalière des internes de médecine générale: connaissances et implication des seniors [Thèse d'exercice]. France : Université de Poitiers; 2012.
77. Deron M. Développer la compétence clinique en médecine générale en deuxième cycle des études médicales [Thèse d'exercice]. France : Université d'Angers; 2017.
78. Ammar Saada A. Impact du stage ambulatoire en médecine générale sur le projet de choix des étudiants en DFASM2 à l'Université Paris-Diderot [Thèse d'exercice]. France : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2016.
79. Leborgne A. Evaluation du premier stage chez le médecin généraliste en DCEM 4 à Paris VI: analyse qualitative du vécu du stage et de l'évolution des représentations chez les étudiants concernant la médecine générale : influence sur le choix aux ECN [Thèse d'exercice]. France : Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2013.
80. Vianaye C. Le stage en médecine générale du deuxième cycle des études médicales à Rouen: les motivations et le vécu des étudiants. Analyse qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. France : Université de Rouen Normandie; 2013.
81. Zani M-L. Apprentissages des étudiants au cours du stage de second cycle en Médecine Générale ambulatoire à la Faculté de Montpellier-Nîmes: analyse qualitative d'un nouvel outil pédagogique [Thèse d'exercice]. Montpellier, France; 2018.
82. Gérard H. Impact de la généralisation du stage chez le médecin généraliste lors du deuxième cycle sur la perception de la médecine générale chez les internes de premier semestre à Rennes [Thèse d'exercice]. France : Université européenne de Bretagne; 2015.
83. Meunier M. Représentations de la médecine générale chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales ayant effectué le stage ambulatoire de trois mois: enquête qualitative réalisée en 2012 à la faculté de Poitiers [Thèse d'exercice]. France : Université de Poitiers; 2012.
84. Perez W, Ménis D, Vallée J. Regards croisés sur le stage de deuxième cycle de trois mois en médecine générale. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2014;(116):293-301.
85. Métron M. Evaluation du stage ambulatoire de médecine générale au cours du deuxième cycle à l'unité de formation et de recherche d'Amiens: enquête auprès des étudiants ayant réalisé leur stage au cours du 1er semestre de l'année universitaire 2012-2013 [Thèse d'exercice]. France : Université de Picardie Jules Verne; 2014.
86. Hassid P. Le Stage d'initiation à la médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Bordeaux: évaluation et comparaison avec les données nationales [Thèse d'exercice]. France : Université de Bordeaux II; 2006.

87. Levrino T. Perception du stage de médecine générale ambulatoire de DFASM1 des étudiants de 2ème cycle des universités de Montpellier-Nîmes: Analyse qualitative [Thèse d'exercice]. France : Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.
88. Tournadre M. Ressenti du stage en médecine générale de second cycle en Auvergne au travers d'évaluation individuelle des maîtres de stage des universités par les étudiants: une étude quantitative et qualitative. [Thèse d'exercice]. Clermont-Ferrand, France : Université de Clermont I; 2015.
89. Meli Tenkeu K. Le vécu du stage en médecine générale par les étudiants en troisième année du deuxième cycle des études médicales: approche qualitative par focus group [Thèse d'exercice]. France : Université de Picardie Jules Verne; 2011.
90. Lemarthe E. Mesure de l'impact du stage chez le praticien sur la possibilité du choix de la médecine générale à l'examen classant national [Thèse d'exercice]. Montpellier, France : Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2015.
91. Da Fonseca-Lopes E. Stage de neuf semaines chez le médecin généraliste pendant le 2ème cycle des études médicales à Angers: représentation et évaluation des acquis [Thèse d'exercice]. France : Université d'Angers; 2009.
92. Prodhomme M. Le stage chez le praticien en DCEM 3 (MED 5): un facteur influençant dans le choix d'une carrière de médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. Lille ; France : Université du droit et de la santé; 2014.
93. Dahlem L. Influence du stage de deuxième cycle en médecine générale sur le choix aux ECN: étude réalisée à Bordeaux, Lille et Lyon en 2016 [Thèse d'exercice]. France : Université de Bordeaux; 2017.
94. Cattin E, Facchinetti S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne: impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Joseph Fourier; 2010.
95. Lorilloux S. Evaluation du stage chez le praticien à la faculté X. Bichat [Thèse d'exercice]. France : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat; 2005.
96. Cabantous T. Approche pédagogique des consultations en médecine générale associant externe et interne en présence du maître de stage: étude qualitative réalisée auprès des étudiants et enseignants à Bordeaux [Thèse d'exercice]. France : Université de Bordeaux II; 2011.
97. Descamps T. Attentes, appréhensions et ressenti des internes de médecine générale de Lille quant à leur stage de premier niveau [Thèse d'exercice]. Lille ; France : Université du droit et de la santé; 2016.
98. Labat L. Evaluation des compétences acquises par les internes de médecine générale à la fin du stage chez le praticien de niveau 1 : à partir d'une étude réalisée sur trois semestre de stage en Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. Toulouse, France : Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2012.

99. Martin F. Représentations de la médecine générale auprès des jeunes internes de médecine générale: enquête auprès de 65 internes de médecine générale du Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. France : Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2010.
100. Hornstein J. Représentation de l'activité en soins primaires ambulatoires chez les internes de médecine générale picards: influence du stage chez le praticien [Thèse d'exercice]. France : Université de Picardie Jules Verne; 2010.
101. Arno-Moreau E. Evaluation du stage chez le praticien par les internes de médecine générale niçois [Thèse d'exercice]. France : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2016.
102. Galvani A. Influence du stage chez le praticien sur les déterminants de l'installation des internes en médecine générale [Thèse d'exercice]. France : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2011.
103. Favez G. Vécu de l'interne en stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS) en Franche-Comté [Thèse d'exercice]. France : Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.
104. Mauduit J, Van Cleef A, Prott F. État des lieux et déterminants de la supervision des internes en stage praticien niveau 1 à la faculté de médecine de Nantes [Thèse d'exercice]. Nantes, France : Université de Nantes; 2016.
105. Pitol Belin S. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Joseph Fourier; 2010.
106. Rouger A-S. La médecine générale: Un choix par défaut aux Epreuves Classantes Nationales? : Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN [Thèse d'exercice]. Rouen, France : Université de Rouen Normandie; 2013.
107. Rodriguez J. Les déterminants du choix de la médecine générale à Toulouse de 2014 à 2017 [Thèse d'exercice]. France : Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2018.
108. Le choix d'une vie ... Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005 - serieetud66.pdf [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud66.pdf>
109. Rodd V. Évolution des projets professionnels et des motivations des résidents en médecine générale au cours de leur cursus de PCEM1 à TCEM3 [Thèse d'exercice]. UPEC, France : Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2006.
110. Beringer J. Les déterminants de choix d'un DESC en médecine générale: une étude quantitative menée auprès des internes en Médecine générale de l'inter région Sud-Est [Thèse d'exercice]. France : Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.

111. Houhoune F. Etude des difficultés rencontrées par les internes de médecine générale, à la faculté Paris 13, pour clôturer leur cursus universitaire: enquête auprès des étudiants en fin de troisième cycle et de leur tuteur [Thèse d'exercice]. France : Université Paris 13; 2012.
112. Marchand Kervern C. Quelles sont les motivations des internes ayant exercé un droit au remords pour rejoindre la filière médecine générale ? [Thèse d'exercice]. France : Université de Tours. UFR de médecine; 2015.
113. Météron T. La réorientation en médecine générale au cours du troisième cycle des études médicales à Rennes entre 1997 et 2009: motivations et devenir des étudiants [Thèse d'exercice]. France : Université européenne de Bretagne; 2012.
114. Gauthier S. Le droit au remords vers la médecine générale: quels en sont les enjeux ? [Thèse d'exercice]. France : Université Bretagne Loire; 2017.
115. Vignon C. Quels sont les enjeux et les motivations d'un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité médico-chirurgicale ? [Thèse d'exercice]. France : Université Bretagne Loire; 2019.
116. Renoux C, Lehr-Drylewicz A-M, Robert J, Potier A, Huas D, Lebeau J-P. Les attentes des externes sur le stage en médecine générale en deuxième cycle à la faculté de médecine de Tours. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2009;(87):80-4.

ANNEXES

Annexe 1 – Indicateur d’attractivité

Citation tirée du rapport de la DREES à propos des ECN 2016 (mars 2017) (2)

L’indicateur d’attractivité se calcule pour une spécialité ou pour une subdivision. Il est construit par agrégation des classements (points) des étudiants choisissant la spécialité ou la subdivision. Moins une spécialité ou une subdivision a de points, plus on considère qu’elle est attractive, puisque meilleurs sont les classements des étudiants qui l’ont choisie. L’indicateur prend en compte les différences entre le nombre de postes proposés selon les spécialités ou les subdivisions en construisant trois sommes :

- la première est la « somme des classements obtenus (SCO) » par les étudiants ayant choisi la spécialité ou la subdivision ;

- la deuxième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était préférée unanimement par les étudiants ; dans ce cas les n premiers la choisiraient, où n est le nombre de postes offerts dans la spécialité ou la subdivision. On la note « somme des classements si préférée (SCP) ».

- la troisième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était unanimement rejetée par les étudiants, dans ce cas les n derniers du classement la choisiraient par défaut. On la note « somme des classements si rejetée (SCR) ».

L’indicateur d’attractivité I correspond à : $I = (SCO - SCP)/(SCR - SCP)$. Plus il est proche de 0 (plus SCO est proche de SCP) et plus la spécialité ou subdivision peut être considérée comme attractive. Plus I est proche de 1 (plus SCO est proche de SCR), moins la spécialité ou subdivision est attractive. Si l’on se concentre sur les spécialités, l’indicateur d’attractivité donne des résultats proches en termes de « préférences » à celui du rang du dernier classé. L’ophtalmologie est la première spécialité à pourvoir tous ses postes et la

spécialité la plus attractive selon l'indicateur (rang du dernier classé à 2 157, pour 137 postes pourvus, hors CESP).

Rang du premier et du dernier étudiant affecté par discipline et indicateur d'attractivité, hors CESP

Spécialités	2014	2015			2016		
	Indicateur d'attractivité	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité
Ophthalmologie	0,11	20	2 487	0,11	3	2 157	0,10
Néphrologie	0,16	3	4 025	0,13	1	3 746	0,12
Médecine interne	0,18	9	5 249	0,20	5	3 598	0,13
Cardiologie et maladies vasculaires	0,14	24	3 730	0,15	2	2 864	0,13
Radiodiagnostic et imagerie médicale	0,16	2	3 109	0,15	7	2 748	0,14
Dermatologie et vénéréologie	0,14	15	3 228	0,16	155	2 626	0,15
Neurologie	0,24	4	4 654	0,26	17	3 250	0,18
O.R.L et chirurgie cervico-faciale	0,20	222	3 935	0,21	6	3 554	0,21
Oncologie	0,26	1	4 638	0,25	27	3 877	0,21
Gastro-entérologie et hépatologie	0,21	69	4 041	0,20	31	3 840	0,22
Anesthésie-réanimation	0,23	6	4 295	0,24	4	3 533	0,24
Rhumatologie	0,26	59	4 587	0,27	235	3 782	0,26
Neurochirurgie	0,28	461	3 981	0,27	100	4 076	0,27
Hématologie	0,33	7	5 287	0,27	38	4 264	0,27
Médecine nucléaire	0,28	454	3 612	0,30	391	3 433	0,28
Pneumologie	0,29	108	4 899	0,28	79	3 792	0,30
Chirurgie générale	0,27	26	4 656	0,29	10	4 248	0,31
Gynécologie obstétrique	0,32	8	4 641	0,31	44	4 139	0,32
Pédiatrie	0,31	10	5 326	0,33	40	4 912	0,37
Anatomie et cytologie pathologique	0,32	48	4 844	0,38	128	4 295	0,38
Gynécologie médicale	0,30	96	4 821	0,33	504	4 534	0,40
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	0,39	137	5 637	0,41	47	4 966	0,42
Chirurgie orale	0,38	3 192	4 405	0,47	2 648	4 050	0,46
Médecine physique et de réadaptation	0,55	916	6 394	0,55	871	5 790	0,54
Génétique médicale	0,51	392	6 134	0,50	1 543	7 122	0,61
Psychiatrie	0,68	164	8 338	0,70	218	7 467	0,72
Santé publique	0,73	241	8 323	0,76	405	7 398	0,74
Biologie médicale	0,72	1 253	8 336	0,80	1 136	7 478	0,80
Médecine générale	0,84	111	8 341	0,83	24	7 481	0,83
Médecine du travail	0,82	250	8 342	0,83	2 779	7 439	0,84

CESP : contrat d'engagement de service public ; DCEM : deuxième cycle des études médicales.

Note • Le classement correspond à celui de l'ensemble des étudiants ayant concouru aux ECN, hors étudiants du service des armées.

Lecture • En 2016, la cardiologie est la quatrième spécialité la plus attractive selon l'indicateur d'attractivité. Elle a attiré l'étudiant classé deuxième. L'étudiant classé en 2 864^e position est le dernier à avoir pu choisir cette spécialité.

Champ • Étudiants en médecine hors étudiants du service de santé des armées.

Sources • Fichiers de gestion automatisée des épreuves classantes nationales (ECN), traitement DREES-CNG.

Annexe 2 – Formulaire de consentement

Je, soussigné(e)....., reconnais avoir été informé(e) de l'objectif du travail de recherche d'Orane MOREAU-BERNARD dans le cadre de sa thèse sur les représentations de la médecine générale.

J'ai été informé des conditions d'enregistrement et de l'anonymisation des données.

J'ai pris connaissance du document retranscrit et autorise Orane MOREAU-BERNARD à en exploiter les données dans le cadre de sa thèse.

Signature

Annexe 3 – Guide d’entretien : version finale

En gras : question à poser

Sans gras : reformulation si besoin

En italique, notions à aborder éventuellement

❖ Entrée en matière

- Présentation
 - **Orane MOREAU-BERNARD, interne de 5ème semestre de MG**
 - **Cadre de l’étude : thèse d’exercice**
 - **Sujet de l’étude : j’analyse l’évolution de l’image que les internes ont de la Médecine Générale, entre celle qu’ils avaient avant les ECN, et celle qu’ils ont maintenant qu’ils sont EMG**
 - **Anonymisation des données et confidentialités des propos**
- **Autorisation d’enregistrer ?**
- Question brise-glace
 - **Quels sont les premiers mots qui te viennent à l’esprit quand on parle de médecine générale ?**

❖ Avant le choix de spécialité

- **Qu’est-ce qui t’a motivé(e) à entreprendre des études de médecine ?**
 - *Médecins dans l’entourage*
 - *Métier des parents*
 - *Souhait initial de spécialité*
- **Quelles représentations avais-tu de la médecine générale quand tu étais externe ?**
- Tu m’as parlé de ton ressenti par rapport à la médecine générale. Que pourrais-tu me dire sur l’idée que tu avais de la pratique de la spécialité ? (ou inversement)
 - *Bobologie*
 - *Réflexion intellectuelle peu poussée en profondeur*
 - *Mise en valeur au sein de la faculté*
 - *Ateliers/optionnels/cours à orientation médecine générale*
 - *Influence du stage praticien*

- *Modèle d'identification*
- *Milieu hospitalier*
- *Statut inférieur de la médecine générale par rapport aux autres spécialités*
- *Image de la spécialité dans la société*
- *Image de la spécialité par rapport à la famille*
- *Image de la spécialité dans le monde médical*
- *Vie de famille*
- *Aspect financier*

❖ Le choix de la spécialité

- **Quels étaient tes souhaits, et donc ton état d'esprit dans la période qui a suivi le concours, jusqu'au choix de spécialité ?**
- Qu'est-ce qui t'as conduit à faire ce choix de médecine générale ?
 - *Souhait de spécialité*
 - *Attrait pour d'autres spécialités*
 - *Choix de la ville*
 - *Classement*
 - *Choix par conviction/motivation, ou plutôt par défaut*
 - *DESC*
 - *Etat d'esprit après le choix – satisfaction*

❖ Evolution de l'image pendant l'internat

- **Qu'as-tu découvert de la médecine générale au cours de ton internat ?**
- Comment ont évolué tes représentations de la médecine générale au cours de l'internat ?
 - *Nouveautés/découvertes*
 - *Déclat*
 - *Description du stage praticien*
 - *Influence du stage praticien*
 - *Intérêt des stages hospitaliers*
 - *Stages en périphérie*
 - *Respect de la profession par les hospitaliers*
- **Et aujourd'hui, comment te sens-tu dans ta spécialité ?**

- T'estimes-tu satisfait aujourd'hui ? Et selon ta réponse, peux-tu m'expliquer ?
 - *Acceptation/confirmation du choix*
 - *Rejet de la spécialité – DESC*
 - *Epanouissement professionnel*
 - *Epanouissement personnel*
 - *Si c'était à refaire ?*

- ❖ Amélioration de l'information
 - **Comment, selon toi, aurait-on pu t'apporter plus d'informations qui t'auraient permis de faire ton choix avec (encore) plus de sérénité ?**
 - *Assez d'informations*
 - *Idées d'amélioration*

- ❖ Conclusion de l'entretien
 - **Très bien, nous avons eu un entretien très riche, je te remercie.**
 - **Y-a-t'il d'autre sujets que tu aurais aimé aborder ?**
 - **Est-ce que cet entretien t'a apporté quelque chose ?**

- ❖ Données sociodémographiques :
 - **Pour finir, j'ai juste besoin de noter quelques informations socio-démographiques :**
 - *Sexe*
 - *Age*
 - *Stage prat en tant qu'externe*
 - *Année d'étude*
 - *Date de réalisation du stage praticien*
 - *Volonté de faire un SASPAS*
 - *Situation familiale*

Annexes supplémentaires

Elles sont disponibles sur support numérique.

Annexe 4 : mémoire d'initiation à la recherche : Evolution des représentations de la médecine générale chez les internes de la spécialité – approche qualitative – évaluation du canevas d'entretien

Annexe 5 : entretiens et focus groupe retranscrits et anonymisés

Annexe 6 : consentements signés

Annexe 7 : lecture longitudinale



D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE

MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE

**EVOLUTION DES REPRESENTATIONS
DE LA MEDECINE GENERALE
CHEZ LES INTERNES DE LA SPECIALITE**

- APPROCHE QUALITATIVE -

EVALUATION DU CANEVAS D'ENTRETIEN

Présenté et soutenu le 28 Mars 2017

Par Orane MOREAU-BERNARD

Interne en 5^{ème} semestre

Stage ambulatoire niveau 1 – Semestre d'Hiver 2016-2017

MSU : C. CLARIN-FLEURY et C. DUPRAZ

Tuteur : S. BARON

Directeur de thèse : C. DUPRAZ

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques

ECN : Epreuves Classantes Nationales

IMG : Interne de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SNEMG : Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale

SP1 : Stage Praticien de niveau 1

SUDOC : Système Universitaire de DOCumentation

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES	2
SOMMAIRE	3
I – INTRODUCTION	5
II – CONTEXTE	6
II – 1) UN DIPLOME D’ETUDES SPECIALISEES (DES) DE MEDECINE GENERALE	6
II – 2) LES CHIFFRES : AFFECTATIONS APRES LES ECN	6
II – 3) LA MEDECINE GENERALE, UN CHOIX PAR DEFAULT ?	7
III – METHODES	9
III – 1) RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE	9
III – 2) POSTURE DU CHERCHEUR	9
III – 3) CHOIX DU TYPE D’ETUDE	9
III – 4) PARTICIPANTS	9
A. POPULATION	9
B. ECHANTILLONNAGE	10
III – 5) ETHIQUE	10
A. CONSENTEMENT	10
B. COMITE D’ETHIQUE	10
III – 6) GUIDE D’ENTRETIEN	11
III – 7) RECUEIL DES DONNEES	11
III – 8) ANALYSE	12
A. ANALYSE DU CANEVAS D’ENTRETIEN ET DES TECHNIQUES D’ENTRETIEN	12
B. ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES	12
IV – RESULTATS	13
IV – 1) CARACTERISTIQUES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE INTERROGES	13
IV – 2) DEROULEMENT DES ENTRETIENS	13
IV – 3) ANALYSE TECHNIQUE DU CANEVAS D’ENTRETIEN	14
A. PREMIER ENTRETIEN, AVEC M1	14
B. DEUXIEME ENTRETIEN, AVEC M2	15
C. TROISIEME ENTRETIEN, AVEC M3	15
D. RESULTAT EN REGARD DE L’OBJECTIF PRINCIPAL : MODIFICATIONS GLOBALES APPORTEES A NOTRE CANEVAS	15
IV – 4) ANALYSE DES TECHNIQUES D’ENTRETIEN	16
A. PREMIER ENTRETIEN, AVEC M1	16
B. DEUXIEME ENTRETIEN, AVEC M2	17
C. TROISIEME ENTRETIEN, AVEC M3	17

IV – 5) EXPLOITATION DU CONTENU	18
A. LECTURE LONGITUDINALE DES ENTRETIENS	18
B. LECTURE TRANSVERSALE DES ENTRETIENS	20
V – DISCUSSION	25
V – 1) LA VALIDITE INTERNE : DISCUSSION DE LA METHODE	25
A. LE CHOIX DU TYPE D’ETUDE	25
B. LES INTERVENANTS	25
C. L’ELABORATION DU CANEVAS D’ENTRETIEN	26
D. LA CONDUITE DE L’ENTRETIEN	26
E. L’ANALYSE DU CONTENU	26
V – 2) LA VALIDITE EXTERNE : DISCUSSION DES RESULTATS COMPARES A LA LITTERATURE	27
A. LA SPECIALITE DE MEDECINE GENERALE	27
B. L’IMAGE DU MEDECIN GENERALISTE	29
C. LE VECU DU CHOIX DE LA MEDECINE GENERALE	31
D. AMELIORATION DE LA CONNAISSANCE ET VALORISATION DE LA SPECIALITE	32
VI – CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE	35
ANNEXES	38
ANNEXE 1 – INDICATEUR D’ATTRACTIVITE	38
ANNEXE 2 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	39
ANNEXE 3 – GUIDE D’ENTRETIEN : VERSION 1	40
ANNEXE 4 – GUIDE D’ENTRETIEN : VERSION 2	42
ANNEXE 5 – GUIDE D’ENTRETIEN : VERSION 3	44
ANNEXE 6 – GUIDE D’ENTRETIEN : VERSION FINALE	46

I – INTRODUCTION

La spécialité de médecine générale (MG) semble toujours souffrir d'un moindre intérêt pour les étudiants en médecine (1). Après les épreuves classantes nationales (ECN), le choix de cette spécialité est fait par conviction pour de plus en plus d'étudiants. Pour beaucoup d'autres, il s'agit encore d'un choix par défaut.

Les étudiants de deuxième cycle ont, grâce à leurs stages, une bonne idée de la réalité du monde hospitalier. Ce n'est pas le cas de la médecine générale. Le manque de connaissance de cette spécialité pourrait-il influencer son non-choix à l'internat ?

Les déterminants et en particulier les freins au choix de cette spécialité ont été étudiés dans des études antérieures, ainsi que la satisfaction des internes de médecine générale (IMG) au cours de leur troisième cycle. La manière dont les représentations des IMG sur les soins primaires, ayant évolué pendant l'internat, aurait pu les conforter ou les détourner au moment du choix de la spécialité n'a pas été étudiée. Nous nous proposons d'en faire notre travail de thèse d'exercice.

L'objectif principal de cette thèse sera d'étudier l'évolution de la représentation de la médecine générale par les étudiants en médecine, depuis la période précédant leur choix de spécialité à l'issue des ECN, jusqu'à la découverte de la pratique de la spécialité pendant leur internat de médecine générale. Secondairement, il s'agira de dégager des solutions pour transmettre une image de la médecine générale qui soit plus proche de la réalité, et ainsi aider les étudiants de 2^{ème} cycle à choisir la spécialité en conscience.

Le chercheur n'étant pas expert de la méthode, une étude pilote approchant la méthode était nécessaire.

L'objectif principal de ce mémoire de recherche était d'élaborer un canevas d'entretien à partir de la bibliographie sur ce thème, pour réaliser une étude qualitative qui semblait la plus adaptée pour répondre à notre sujet de thèse.

Les objectifs secondaires étaient de se familiariser avec les techniques d'entretien basé sur ce canevas, et d'aborder les méthodes d'analyse pour dégager quelques résultats pour cette étude pilote.

II – CONTEXTE

II – 1) Un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale

En 1982, la réforme des études médicales (loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982) (2) évoque quatre filières d'internat : la filière médecine générale, la filière médecine spécialisée, la filière santé publique et la filière de recherche médicale. Elle différencie le résidanat, pour les futurs médecins généralistes, avec un stage de vingt demi-journées en cabinet, et l'internat, pour les futurs spécialistes. Il faut attendre 1997 pour que soit instauré un stage ambulatoire de médecine générale obligatoire, pendant six mois, au cabinet, pour les futurs praticiens de soins primaires.

En 2002, la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales (article 60 de la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002) (3) donne à la médecine générale le statut de spécialité. L'objectif est, entre autres, de mettre fin à la marginalisation des médecins généralistes et d'égaliser leur statut avec celui de leurs collègues spécialistes (4).

En 2004, le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales (5) remplace le concours de l'internat par les ECN, et le DES de médecine générale est créé.

En 2006, une option médecine générale est créée. En parallèle, un stage de médecine générale pour le 2^{ème} cycle est instauré en 1997, et son cadre est redéfini en 2009 pour en faire l'équivalent en ambulatoire d'un stage hospitalier.

La dernière réforme en date est explicitée dans le décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du 3^{ème} cycle des études de médecine et modifie le code de l'éducation (6). Le 3^{ème} cycle est organisé en trois phases successives : socle (stage d'urgence et stage praticien de niveau 1), approfondissement (stage en pôle femme-mère-enfant et stage autour de la personne âgée), et mise en situation (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée [SASPAS] et stage professionnalisant).

Par ailleurs, le diplôme d'études spécialisées en médecine d'urgence, qui est jusqu'à présent un diplôme complémentaire (DESC) de celui de la médecine générale, deviendra à la rentrée 2017 un DES à part entière, après application de l'arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes spécialisés de médecine (7). La modification sera la même pour la spécialité de gériatrie (7,8).

II – 2) Les chiffres : affectations après les ECN

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie un rapport sur les affectations des étudiants en médecine après chaque ECN,

permettant de comparer, chaque année, vers quelles spécialités et subdivisions se sont tournés les étudiants.

Le nombre de postes, toutes spécialités confondues, double en dix ans, passant de 3988 en 2004 (9), à 8190 en 2014 (1). Le pourcentage de postes pourvus augmente depuis 2012, suite au décret n° 2011-954 du 10 août 2011 (10) modifiant les conditions de validation du 2^{ème} cycle, diminuant le taux d'inadéquation entre les postes proposés et les postes pris après les épreuves : 10 % de postes vacants après les ECN de 2010 (11), contre 4 % seulement après celles de 2014.

En médecine générale, on note une évolution similaire avec 3860 postes proposés en 2014, soit deux fois plus qu'en 2010 (1841 postes). Le taux d'inadéquation diminue, avec 67% des postes pris en 2004, 82% en 2010, et 94% en 2014. Cependant, il reste 215 postes de médecine générale vacants après les choix de 2014, mais il faut en noter la diminution : il y en avait 609 en 2004.

En ce qui concerne la subdivision de Lyon, 100 % des postes sont pris chaque année (107 % en 2004), et le nombre de postes augmente : de 85 postes pourvus en 2004 à 151 en 2010, et 179 en 2014.

II – 3) La médecine générale, un choix par défaut ?

En 2014, 34 % des étudiants ont le choix entre les trente spécialités. A la moitié du classement, 21 spécialités sont encore accessibles (1). En 2010, 25 % des postes de médecine générale sont pourvus à la moitié du classement (11), ce qui montre une certaine attractivité, la spécialité recrutant à tous niveaux de classement. En 2014, 5 % des 1000 premiers classés et 11 % des classés entre les rangs 1000 et 2000 choisissent la médecine générale.

On note un attrait plus important chez les femmes pour la médecine générale. En 2010, l'analyse de la DREES montre que la médecine générale est la spécialité préférée des femmes, devant la pédiatrie et l'anesthésie-réanimation (11). En 2014, la tendance se confirme : parmi les femmes ayant le choix entre toutes les spécialités, 14 % optent pour la médecine générale ; seuls 5 % des hommes font le même choix. Parmi les 5 % d'étudiants qui choisissent la médecine générale parmi les 1000 premiers, 90 % sont des étudiantes. (1)

En octobre 2015, la DREES analyse les choix d'affectation des étudiants à l'issue des ECN de 2014 (1). Le rapport met à nouveau en lumière la faible attractivité de cette spécialité par rapport aux autres domaines. Un indicateur d'attractivité, mettant en lien les rangs de classement avec le nombre de postes de chaque spécialité, permet d'établir un classement des trente spécialités proposées à l'internat. Avec en tête de liste l'ophtalmologie, la cardiologie et la dermatologie, la médecine générale, en 2014, se

retrouve... bonne dernière. La méthode de calcul et les résultats pour 2014 sont repris en annexe 1.

III – METHODES

III – 1) Recherche bibliographique

Les bases de données utilisées pour la recherche bibliographique étaient les suivantes : système universitaire de documentation (SUDOC), CAIRN.info, revue EXERCER, EM-consulte, site du Ministère des Affaires Sociales et de Santé, Légifrance, sites du Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG) et du Syndicat national des IMG de France, l'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale de France (ISNAR-IMG), moteur de recherche Google.

Les mots-clés utilisés étaient les suivants : « interne médecine générale », « ECN », « internat », « choix médecine générale », « représentations », « interne praticien », « stage praticien niveau 1 ». Il n'a pas été réalisé de recherche en anglais.

III – 2) Posture du chercheur

Notre statut de chercheur était d'être interne en 5^{ème} semestre de MG, en cours de réalisation d'un travail de recherche pour un mémoire, puis une thèse d'exercice.

Notre rôle était de procéder à la recherche bibliographique à partir de laquelle nous avons créé le canevas d'entretien étudié dans ce travail.

Ayant vécu le choix de la MG, et interrogeant nos pairs, dont nous connaissions, pour certains, l'histoire personnelle et le parcours étudiant, nous avons pu influencer la recherche.

Aucun lien d'intérêt n'était à déclarer.

III – 3) Choix du type d'étude

Il s'agissait d'une étude pilote pour une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés.

N'étant pas l'objectif principal de ce mémoire de recherche, l'analyse des données n'a pas été complète et n'a pas utilisé toutes les ressources de la méthode qualitative.

III – 4) Participants

a. Population

Les critères d'inclusion étaient les suivants : être interne de médecine générale rattaché à la subdivision de Lyon, et avoir réalisé, ou être en train de réaliser, le stage praticien de niveau 1.

Le seul critère d'exclusion était de ne pas avoir réalisé le stage praticien de niveau 1.

Il n'y avait pas de critère d'âge, de sexe, de date de passage des ECN, de ville d'origine, de thèse en cours, ou soutenue.

b. Echantillonnage

Le nombre de trois participants a été choisi pour cette étude de faisabilité, nombre habituellement requis pour le travail de mémoire de recherche.

Les participants ont été recrutés par le chercheur à l'occasion de journées formations à la faculté de médecine, au cabinet médical, et dans l'entourage de l'enquêteur, en face-à-face, et sur la base du volontariat. Ils ont reçu une explication sur le travail et le déroulement de l'étude.

La sélection des participants a été réalisée par le chercheur au cours du stage ambulatoire de niveau 1 selon un échantillonnage raisonné (12) après technique de la boule de neige. Trois profils très différents étaient recherchés pour avoir une idée, après la primo-analyse, des profils les plus riches qui pourraient être sélectionnés pour le travail de thèse.

III – 5) Ethique

a. Consentement

Un formulaire de consentement à l'enregistrement de l'entretien a été proposé et signé par les participants après information sur l'utilisation des données pour la thèse, l'anonymisation des données, la confidentialité des propos, la destruction de l'enregistrement après utilisation des données. Ce formulaire se trouve en annexe de ce travail.

b. Comité d'éthique

Un avis a été demandé auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés mais était encore sans réponse.

III – 6) Guide d’entretien

Le guide d’entretien a été élaboré suite aux recherches bibliographiques réalisées et selon le propre questionnement de l’enquêteur. Il a été modifié après chaque entretien.

La première partie présentait le chercheur et le travail de recherche.

Une partie consistait à recueillir les informations démographiques et personnelles des participants : sexe, âge, situation familiale, année d’études, réalisation ou non d’un stage praticien pendant le 2^{ème} cycle, date de réalisation du stage praticien de niveau 1, réalisation ou volonté de réaliser un SASPAS.

Dans une autre partie, une question brise-glace était utilisée pour lancer la discussion. Les thèmes suivants étaient ensuite abordés : la motivation à entreprendre des études de médecine, les représentations de la médecine générale qu’ils avaient en tant qu’externe, le choix de la spécialité, l’évolution de l’image de la médecine générale pendant l’internat, des idées pour améliorer l’information des étudiants.

La dernière partie abordait toute suggestion ou remarque que le participant souhaitait apporter avant de conclure.

Les quatre versions successives du guide d’entretien se trouvent en annexe de ce travail.

III – 7) Recueil des données

Le recueil de données a été réalisé par le chercheur au cours d’entretiens individuels qui se sont déroulés dans un lieu à la convenance de l’interrogé.

La rencontre débutait par une présentation du travail de recherche puis, après avoir recueilli le consentement de l’interviewé, nous avons procédé à un double enregistrement audio, sur un smartphone et sur une tablette. En parallèle, nous avons tenu un journal de bord, avec des annotations relevant le non-verbal de l’interrogé (attitudes, silences, regards, hésitations) ainsi que les sujets évoqués sur lesquels nous aurions souhaité revenir plus tard. A la fin de l’entretien, nous avons recueilli les informations démographiques et personnelles qui nous manquaient, et avons coupé l’enregistrement.

Les participants savaient que nous étions interne en médecine générale, et connaissaient la thématique de la recherche, sans connaître la question précisément.

Les enregistrements ont été intégralement retranscrits par le chercheur, avec le non-verbal, en respectant les propos de l’interviewé, ses hésitations, ses silences, ses répétitions.

III – 8) Analyse

a. Analyse du canevas d’entretien et des techniques d’entretien

La qualité du canevas d’entretien et les techniques de communication ont été analysées au cours de la retranscription des entretiens, et à l’aide d’une critique constructive réalisée avec les internes interrogés, et nos deux maîtres de stage.

b. Analyse des données recueillies

S’agissant d’un objectif secondaire, nous n’avons réalisé qu’une analyse partielle des données, afin de dégager quelques grandes thématiques.

Les entretiens retranscrits ont été étudiés manuellement de façon verticale (ou longitudinale) d’abord, ce qui a permis de synthétiser ce que chaque participant avait répondu lors de l’ensemble de l’entretien. Ensuite, la lecture horizontale (ou transversale) a permis d’identifier des thèmes (ou codes) à partir des éléments du discours que nous avons pu extraire, et ainsi rassembler ce que l’ensemble des participants avaient répondu pour chaque thème identifié. Il s’agissait d’une première approche des techniques d’encodage.

S’agissant d’un mémoire de faisabilité, nous n’avons pas eu recours à une triangulation des données.

IV – RESULTATS

IV – 1) Caractéristiques des internes de médecine générale interrogés

Les caractéristiques des trois participants retenus sont répertoriées dans le tableau ci-dessous :

	M1	M2	M3
Sexe	F	F	M
Age	27	26	26
Métier des parents		agriculteur professeur de mathématiques	chirurgien vasculaire pharmacienne biologiste
Stage praticien 2 ^{ème} cycle	oui, une semaine en 2 ^{ème} année	non	oui
Date des ECN et choix	2014 – MG	2014 – MG	2014 – pédiatrie puis 2015 – MG
Semestre en cours	5 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}
Stage praticien niveau 1	en cours	en cours	en cours
SASPAS	y réfléchit	non	oui
Souhait d'avenir	MG	DESC d'urgence	MG
Situation familiale	en couple pas de vie commune pas d'enfant	célibataire pas d'enfant	en couple pas de vie commune pas d'enfant

Le nombre prévu de trois interviewés a été atteint. Deux des participants faisaient partie de l'entourage du chercheur. Les trois participants interrogés formaient un échantillon diversifié.

IV – 2) Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés du 02 au 24 février 2017. La durée des enregistrements a été de 17, 41 et 37 minutes. Le matériel d'enregistrement n'a pas paru troubler les interrogés.

Un entretien a eu lieu dans un cabinet médical, un autre dans une salle de cours de la faculté. Il n'y avait pas de tiers lors de ces deux entretiens. Un entretien a eu lieu au domicile

de l'interviewé ; une personne de son entourage était présente dans la maison, mais sans nous interrompre.

Le ressenti sur le déroulement des entretiens était l'absence de gêne de la part des interrogés, bien que les thèmes abordés soient plutôt personnels. Une gêne de notre part a été ressentie au début du premier entretien, mais s'est dissipée ensuite, et n'est pas revenue lors des entretiens suivants. Le dialogue s'instaurait très facilement, et les interrogés avaient beaucoup de choses à dire. La difficulté pour nous était d'adapter l'entretien aux propos de l'interrogé. Des notes ont été prises.

IV – 3) Analyse technique du canevas d'entretien

Les quatre versions du canevas d'entretien sont présentées en annexe de ce travail. Pour des raisons pratiques, et l'analyse des données recueillies n'étant pas l'objectif principal de ce travail, les entretiens retranscrits n'ont pas été annexés à ce document, mais sont disponibles en version numérique en les demandant à l'adresse mail 'orane.moreaub@gmail.com'.

a. Premier entretien, avec M1

Plusieurs difficultés ont été rencontrées lors de ce premier entretien.

Nous avons conduit l'entretien de manière trop dirigée, et non semi-directive, comme il devrait l'être. Nous avons noté un grand nombre de questions, auxquelles nous voulions une réponse, ce qui a bridé l'entretien, le transformant en interrogatoire plutôt qu'en conversation. La parole n'a pas été suffisamment laissée à l'interviewé. Trop de questions fermées ont été posées, ressemblant à un butinage dans la recherche à tout prix d'informations. Ces difficultés ont conduit à un entretien court, avec beaucoup d'informations manquantes.

Les notions abordées étaient parfois trop suggérées par le chercheur, ce qui a certainement influencé le discours du participant.

Les informations démographiques et personnelles ont été demandées en début d'entretien, ce qui a accentué encore le côté protocolaire de l'entretien, et a pu embarrasser l'interviewé.

⇒ Modifications effectuées pour la création de la deuxième version du canevas :

Nous avons restructuré le canevas. Une question ouverte, très large, devait ouvrir sur chaque thème. Des notions étaient listées après chaque thématique, afin de les aborder en fin d'entretien si elles n'avaient pas été spontanément évoquées. Les questions démographiques et personnelles seraient relevées en fin d'entretien.

b. Deuxième entretien, avec M2

Ce second entretien s'est mieux déroulé que le premier, le canevas d'entretien étant mieux construit. Il s'agissait cette fois d'un réel entretien semi-directif. L'approche par grandes thématiques avec des questions ouvertes a permis une libération de la parole, avec plus d'informations, et donc un entretien plus riche.

M2 a apporté beaucoup de détails sur l'image qu'elle avait de la médecine générale, alors que pour le travail de recherche, nous avons également besoin d'informations sur ce que les étudiants de 2^{ème} cycle avaient comme représentations sur l'organisation de la médecine générale, son fonctionnement, etc... L'utilisation du mot « image » dans cette question n'était donc pas la plus pertinente.

Des éléments pouvant influencer les réponses ont de nouveau été utilisés (références à la littérature, mots trop connotés), mais dans une moindre mesure.

Des nouvelles données se sont révélées intéressantes, l'aspect financier ou le métier des parents notamment.

⇒ Modifications effectuées pour la création de la troisième version du canevas :

Nous avons prévu des questions de relance, pour compléter ou préciser la réponse, ou s'adapter si la question prévue au canevas avait déjà été évoquée spontanément. Nous avons ajouté quelques notions qu'il pourrait être souhaitable d'aborder.

c. Troisième entretien, avec M3

Cet entretien s'est mieux déroulé que les deux précédents. L'entretien était semi-directif, avec l'utilisation des questions ouvertes pour les grandes thématiques, et quelques questions pour préciser les réponses. Peu de relances ont été nécessaires, l'entretien étant déjà très riche.

⇒ Modifications effectuées pour la création de la version finale du canevas :

La seule modification réalisée a été d'ajouter les stages en périphérie dans les notions à aborder si nécessaire.

d. Résultat en regard de l'objectif principal : modifications globales apportées à notre canevas

Nous avons réalisé plusieurs modifications du canevas, après chaque entretien, que nous testions sur le suivant, afin d'obtenir un canevas fiable, explorant tous les thèmes qui nous semblaient intéressants.

La modification la plus importante a eu lieu après le premier entretien. Le canevas a été entièrement restructuré, en élaborant des questions plus larges permettant de délier la parole de l'interrogé. Nous avons supprimé des questions contenant des données retrouvées dans la littérature qui influençaient les réponses des participants.

Les informations socio-démographiques ont été demandées en fin d'entretien.

Des questions de relance permettant à l'interrogé de compléter ses réponses ont été intégrées après le deuxième entretien, afin de préciser encore les propos recueillis.

Des ajouts ont été faits après les deuxième et troisième entretiens pour préciser certaines notions.

Nous sommes parvenus à élaborer un canevas d'entretien qui pourra être utilisé pour un travail de thèse, ce qui correspondait à l'objectif principal de ce mémoire de recherche.

IV – 4) Analyse des techniques d'entretien

a. Premier entretien, avec M1

Les questions posées étaient trop souvent fermées, ce qui a pu limiter l'expression des participants.

Les mots « d'accord » et « ok », revenus bien trop souvent, ont pu casser le rythme de l'entretien.

Nous avons été déconcentrés un instant en cherchant une feuille du canevas égarée, ce qui nous a empêché d'être totalement à l'écoute de l'interviewé, et donc de reformuler, et faire approfondir des propos pourtant intéressants.

De nombreuses informations, données après l'arrêt de l'enregistrement, auraient pu enrichir l'entretien.

Un journal de bord a été tenu, avec annotations du non-verbal.

⇒ Techniques notées pour améliorer la communication lors du deuxième entretien :

- Respecter les silences, les pauses, et les hésitations, ne pas couper la parole et, si l'on ressent le besoin de revenir sur un sujet, le noter sur le journal de bord.

- Réduire le nombre de questions fermées au profit de questions ouvertes, et reformuler les propos du participant.

- Enrichir le journal de bord avec plus de détails, et noter tous les sujets sur lesquels on veut revenir.

- Mettre les contraintes techniques au second plan : bien connaître son canevas pour ne pas avoir besoin de ses notes, maîtriser les techniques d'enregistrement.

- Relancer l'enregistrement si des informations sont données après l'arrêt.

b. Deuxième entretien, avec M2

Il persistait des questions fermées, surtout utilisées pour relancer ou faire préciser les propos. Le rythme de l'entretien était très soutenu, ce qui demandait une bonne réactivité, et nécessitait une grande concentration.

L'investigateur a été amené à couper la parole de l'interviewé pour préciser un de ses propos. Les silences et hésitations ont été globalement plus respectés, et l'investigateur a eu plus souvent recours à la reformulation et aux techniques de relance, verbales et non-verbales, pour encourager l'expression.

Le journal de bord a été rempli de manière plus précise.

⇒ Techniques notées pour améliorer la communication lors du troisième entretien :

- Chercher à obtenir un rythme de conversation plus lent, afin de pouvoir profiter des silences, et se laisser le temps d'une réflexion approfondie, pour l'interviewé comme pour l'investigateur. Encourager à préciser des notions : « continue ».

- Trouver le vocabulaire le plus pertinent possible et ne pas utiliser de mots trop connotés comme « satisfait » ou « épanoui ». Ne pas être intrusif.

- Ne pas évoquer la littérature car ce n'est pas nécessaire pour faire s'exprimer l'interviewé, et peut l'influencer dans ses propos.

- Ne pas couper la parole : noter les points sur lesquels on souhaite revenir.

- Diminuer encore le nombre de questions fermées.

c. Troisième entretien, avec M3

Des notes ont été prises en marge du journal de bord, et nous avons pu revenir dessus quand l'occasion se présentait. Le non-verbal a été relevé plus précisément, mais il serait intéressant d'en noter davantage.

Il persistait encore des questions fermées, mais dans cet entretien déjà très riche, cela n'a pas posé problème.

Les moyens d'enregistrement n'ont pas eu l'air de troubler l'interviewé. C'est l'investigateur qui a été perturbé par un appel reçu sur son téléphone.

⇒ Techniques notées pour améliorer la communication lors des prochains entretiens :

- Avoir de moins en moins recours aux questions fermées.

- Mettre son téléphone en mode avion.
- Prendre des notes toujours plus précises sur le non-verbal.

IV – 5) Exploitation du contenu

a. Lecture longitudinale des entretiens

❖ Premier entretien, avec M1

M1 est interne en 5^{ème} semestre de médecine générale à Lyon. Elle a 27 ans, est en couple, sans vie commune, sans enfant, et vit actuellement en colocation à Lyon. Son entretien s'est bien déroulé, sans gêne de sa part, mais sa parole a été retenue par les questions parfois trop fermées, et trop nombreuses, posées par le chercheur.

Elle a toujours eu une image respectueuse de la médecine générale bien qu'elle n'ait une idée que partielle de la spécialité, n'ayant pas de médecin généraliste dans son entourage proche. Elle a eu un contact avec les soins primaires en deuxième année de médecine, mais il n'a duré qu'une semaine. Elle n'a pas eu d'autre contact dans la suite du 2^{ème} cycle de ses études. M1 évoque des remarques négatives sur la médecine générale mais qui ne semblent pas l'avoir influencée dans son choix.

Après les ECN, elle a hésité entre trois spécialités : la médecine générale, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie. Elle a finalement choisi la médecine générale, imaginant que ce serait un bon compromis entre les trois spécialités, puisqu'elle ferait de la gynécologie et de la pédiatrie en ambulatoire, et qu'elle pourrait faire des actes techniques. Elle était tout de même inquiète que la partie chirurgicale ne lui manque.

Les stages réalisés au cours de son internat lui ont tous beaucoup apporté, et notamment celui de médecine ambulatoire qui lui a permis de voir la réalité du métier, ce qui a confirmé certaines de ses représentations, et l'a rassurée sur d'autres. Elle regrette seulement de ne pas avoir pu réaliser ce stage plus tôt pendant son internat. Elle ne sait pas encore si elle souhaite réaliser un SASPAS.

Aujourd'hui, elle est épanouie sur le plan professionnel.

❖ Deuxième entretien, avec M2

M2 est interne en 5^{ème} semestre de médecine générale à Lyon. Elle a 26 ans, est célibataire, sans enfant, et vit actuellement en colocation à Lyon. Son entretien s'est très bien déroulé, avec une parole libre. M2 ne semblait pas gênée, et avait beaucoup de choses à dire.

Elle est depuis l'enfance intéressée par la médecine générale, grâce à une fascination qu'elle avait pour son médecin traitant. Elle a commencé ses études dans le but de faire de

même, puis, en faisant des stages hospitaliers, elle a découvert la chirurgie. Elle n'a pas eu de contact avec la médecine générale pendant le 2^{ème} cycle, et n'a pas fait de stage ambulatoire. Pour M2, la médecine souffre d'une dévalorisation trop présente pendant le second cycle et pense que cela explique en partie que la médecine générale ne soit pas aussi attractive que les autres spécialités. Aux ECN, elle n'a pas eu un classement lui permettant de choisir la chirurgie, donc elle a choisi médecine générale, souhait qu'elle avait étant plus jeune.

Elle a beaucoup apprécié son premier stage aux urgences, qui lui a fait découvrir, et aimer, le métier d'urgentiste. Elle a donc décidé de faire le DESC d'urgence. Elle est très contente d'avoir réalisé un stage en médecine ambulatoire car cela lui a donné une image plus réaliste de ce qu'était le métier, et lui a permis d'en avoir une opinion plus positive, contrairement à celle que lui renvoyaient certains confrères hospitaliers. Elle ne souhaite pas réaliser de SASPAS et préfère choisir des stages en lien avec la médecine d'urgence.

Aujourd'hui, elle est plutôt épanouie sur le plan professionnel car elle a trouvé sa voie, même si le chemin pour y parvenir n'est pas évident pour le moment.

❖ Troisième entretien, avec M3

M3 est interne en 4^{ème} semestre de médecine générale à Lyon. Il a 26 ans, est en couple, n'a pas d'enfant, et vit actuellement chez ses parents. Son entretien s'est très bien passé, avec une parole libre, un vocabulaire riche et une réflexion poussée. M3 avait également beaucoup de choses à dire. L'entretien s'est déroulé sans gêne, peut-être du fait que l'investigateur connaissait l'interrogé depuis quelques années.

M3 côtoie le milieu médical depuis toujours, car plusieurs membres de sa famille sont médecins (non généralistes) ou pharmaciens. Il n'a pas de médecin traitant. Il a fait un stage de médecine ambulatoire pendant son 2^{ème} cycle, qu'il a trouvé très intéressant. Il arrivait à se projeter dans ce métier, chose qu'il n'avait pas faite pour d'autres spécialités. Il n'a pas eu d'autre contact avec la médecine générale au cours du second cycle.

Aux ECN, il a choisi la pédiatrie en Alsace. Après son premier stage, il envisageait de changer de voie. Il a fait un stage de médecine polyvalente qui a achevé de le convaincre de changer de spécialité. Il a donc repassé l'internat, voulant par la même occasion changer de ville. Il a alors choisi la spécialité médecine générale à Lyon. Ceci explique qu'il n'ait validé que trois semestres jusqu'à maintenant.

Aujourd'hui, il est épanoui sur le plan professionnel ainsi que sur le plan personnel.

Selon lui, un contact plus précoce, et plus régulier avec la médecine générale permettrait aux étudiants de second cycle de choisir (ou non) la médecine générale en âme et conscience.

b. Lecture transversale des entretiens

❖ L'analyse transversale montre une connaissance de la pratique de la spécialité de médecine générale qui s'est précisée au fil du temps pour les internes. Certaines notions étaient déjà claires pour les internes, d'autres ont été découvertes, et certaines ne mettaient pas tout le monde d'accord.

Dans les rôles attribués à la médecine générale qui ont été cités, on note la place centrale dans la prise en charge du patient, la nécessité de compétences spécifiques pour exercer la profession, les recommandations de bonne pratique qui ne sont pas toujours respectées, la possibilité de faire des gestes au cabinet. La bobologie n'a pas été évoquée spontanément, et ne faisait pas vraiment écho chez les internes interrogés.

M2 : « En fait on s'rend compte que, quand on est de l'autre côté, c'est pas évident. Et qu'au final, les fameuses prescriptions qu'on a critiquées, ben... on finit par faire les mêmes »

M3 : « les décisions parfois hors consensus sont prises sur une notion de confiance »

La relation particulière avec le patient est mise en avant dans tous les entretiens. On relève ainsi l'importance de la communication verbale et non-verbale, de l'alliance thérapeutique, le rôle de médecin de famille, le suivi au long cours, la confiance et la bienveillance.

M3 : « c'est un métier euh qui a tout pour être passionnant (appuie son mot), notamment parce que c'est au cœur, c'est vraiment plus qu'une technique ou qu'une évolution, c'est un contact avec les patients »

M3 : « on a l'temps d'se faire détester par les p'tits enfants d'la personne chez qui on a loupé l'infarctus si on l'a loupé. On a aussi le temps d'se faire pardonner. »

M3 : « eux aussi se donnent le droit de plus choisir leur médecin traitant, parfois, qu'leur spécialiste »

M3 : « la médecine générale est parfois, pour moi, en tant qu'être humain, un milieu qui me paraît plus hospitalier, dans le sens ancien du terme, j'm'y sens plus chez moi. »

Les internes interrogés ont tous évoqué l'organisation particulière de la pratique ambulatoire, avec l'accessibilité du médecin généraliste, le cadre de la consultation, les visites à domicile, le matériel utilisé, le recours aux autres professionnels de santé. On note la découverte d'une liberté du médecin de soins primaires par rapport au milieu hospitalier. Les modes d'exercice sont variés, et des aménagements d'horaires sont possibles, notamment pour permettre une vie de famille équilibrée.

M3 : « le médecin généraliste, c'est... l'homme (appuie son mot) qui s'installe avec sa cabane, dans la forêt, et qui met un signe sur la porte disant "venez, vous êtes les bienvenus". »

M3 : « c'était un espace de liberté qu'on m'donnait, pour faire les choses comme j'le voulais. A moi de choisir la couleur de mon bureau, à moi d'y mettre des jouets pour les enfants, [...] à moi de décider d'aller le [le patient] voir à domicile »

M1 : « j'imaginai [...] que le médecin c'était une personne qui travaillait beaucoup, et euh... tard, et qui avait pas forcément beaucoup de temps pour sa famille. »

Pour deux des internes interrogés, la médecine générale est aussi une porte vers d'autres formes de pratiques : les DESC, ou l'exercice de spécialités hospitalières. A propos de l'internat de MG, une interne l'imaginait moins prenant que dans les autres spécialités.

M3 : « y'a beaucoup de personnes [...] qui ne savent pas à quel point la médecine générale permet de devenir praticien hospitalier [PH], ou en tous cas, docteur à l'hôpital, parce qu'ils ont pas forcément le statut de PH, euh... dans euh, dans une spécialité polyvalente, en passant par la médecine générale. »

❖ L'analyse transversale permet de dégager un deuxième thème abordé par les internes interrogés : l'image du médecin généraliste. Ils avaient déjà conscience de certaines choses pendant leur externat, mais semblent pouvoir l'analyser aujourd'hui.

Certains médecins ont constitué des modèles pour les internes interrogés. Il s'agissait de médecins dans la famille, de médecins traitants, et, rarement, de médecins croisés au cours de leur cursus étudiant.

M2 : « j'avais un médecin généraliste, qui s'occupait de moi de toute petite à mes 18 ans, et que... qui me.. qui m'a toujours fascinée,... 'fin j'ai toujours trouvé génialissime, et j pense que c'était un peu mon... c'était mon modèle. »

M3 : « c'est encore cette notion de passion, que j'ai trouvée dans la façon de travailler de mes aïeux, qui m'a fait prendre conscience que peut-être ce serait un métier qui m rendrait heureux. »

Pour les trois internes effectivement, la spécialité est absente de la faculté. Les étudiants n'ont pas eu beaucoup d'informations, ils ne croisent que trop rarement des médecins de la spécialité. Les internes interrogés pensent que sans contact avec la médecine générale, les étudiants ne peuvent pas choisir la spécialité en toute conscience.

M2 : « on a dû en [des médecins généralistes] voir une fois, ou deux fois ! »

M3 : « Les médecins généralistes sont dans l'ombre, on les voit pas. [...] et puis nos conf, aucun médecin gé nous fait une conf pour l'internat ! »

M2 : « Au final, ... on a tous choisi 'fin, médecine générale, sans savoir si ça nous plaisait ou pas, sans y être passé. »

La spécialité semble absente de la faculté, et elle est en plus méprisée et dévalorisée par certains confrères hospitaliers, des internes d'autres spécialités, des externes, et même parfois l'entourage des étudiants.

M2 : « mais on nous l'a pas fait aimer, hein »

M2 : « Les internes, les médecins, 'fin voilà ! C'est un peu euh... en gros euh... "t'façons, t'es après euh... la moitié euh... c'est foutu pour toi, tu seras médecin généraliste" quoi. »

M3 : « Tout c'qu'on voit d'eux c'est "oh, encore ce médecin gé pourri, t'as vu...quel patient il nous envoie aux urgences, c'est fou cette prise en charge de merde" »

M2 : « le major, qui a pris médecine générale, et il s'est fait siffler, par tout le monde. Ça donne quand même un peu le..., l'image (rires) que y'avait quand même euh voilà.... »

M3 : « d'la part de tout (appuie le mot) mon environnement, des phrases à bas bruit qui disaient "non, toi, t'as un cerveau, fais pas médecine générale, tu vas t'ennuyer, tu vas t'faire chier, c'est un beau métier, mais, c'est dommage que tu fasses que ça, tu te ferais plus plaisir, tu t'épanouirais plus dans une spécialité, tu vas rater quelque chose, fais pas ça pour être réac' par rapport à ton environnement, fais pas ça euh, par envie d'avoir un bon, un bon cadre de vie, euh..., fais pas ça. Et puis la médecine générale, c'est trop dur, t'arriveras pas à tout savoir, tu vas être débordé" »

Cette image s'améliore progressivement mais les internes interrogés se souviennent qu'ils ont tout de même été influencés par cette image dégradée de la médecine générale.

M3 : « j'ai l'impression globalement qu'on, on est une nouvelle vague à bien avoir conscience de c'que c'était qu'la médecine générale. Qu'on est de plus en plus à l'choisir par, par envie. »

M2 : « j'me dis "ouais les gens vont p't'être être déçus parce que j'fais pas une spécialité euh..." Comme quoi, ça reste quand même bien ancré dans nos têtes. »

M3 : « Beaucoup de pression, je pense, que j'reprocherais à personne, inconsciente, [...] Y'a beaucoup d'choses comme ça qui ressortaient de mon environnement, donc, devant cette pression-là, j'ai fait un non-choix. »

❖ De l'analyse ressort également une évolution dans le vécu du choix de la spécialité.

Avant le choix, les internes interrogés étaient sereins, ou tentaient de se rassurer. Ils rapportent une hésitation pour deux d'entre eux, avec finalement un choix pour la MG par conviction, et un choix pour la pédiatrie ; et une déception initiale avec un choix par défaut de la MG pour la dernière.

M1 : « je savais qu'avec mon rang j'pouvais l'avoir [la médecine générale] sans souci, donc nan j'étais contente ! »

M2 : « si j'voulais l'faire à l'époque, y'avait probablement une bonne raison »

M1 : « alors...j'avoue que j'ai quand même [...] hésité avec d'autres spécialités »

M3 : « j'ai fait un non-choix. [...] Donc j'ai choisi d'la pédiatrie »

M2 : « c'est pas par défaut mais.... J'l'ai un peu euh... 'fin.... Un peu par défaut quand même (rires) au final. »

Une interne était contente de son choix, mais a dû, comme une deuxième, faire le deuil de certains aspects des autres spécialités qu'elle abandonnait. Le troisième a eu besoin de trois mois pour se rendre compte qu'il souhaitait se réorienter vers la MG.

M2 : « y'a eu quelques jours de... un peu triste quand même, parce que j'abandonnais euh... quelque chose qui m'avait vraiment intéressée... et puis, euh... et puis au final, j'me suis dit "non, c'est bien". »

M3 : « Et puis au bout de trois mois, [...] alors que j'aimais bien mon boulot, j'me suis rendu compte que j'me faisais chier. [...] j'me suis dit "tu t'es planté, il faut que tu fasses de la médecine générale" »

Après avoir réalisé le stage praticien, les trois internes se plaisent : deux d'entre eux apprécient vraiment la pratique ambulatoire et s'y projettent ; la troisième a découvert les urgences et souhaite donc faire le DESC, mais a apprécié de rencontrer la médecine générale, pour mieux la connaître. Les trois internes interrogés feraient à nouveau le même choix à l'ECN s'ils le repassaient et étaient major de promotion.

M1 : « Oui, j'aime bien ce que je fais,... je vais au travail avec plaisir euh... et euh j'aime bien recevoir les gens en consultation, discuter, euh... oui, je, j'me sens épanouie. »

M2 : « on voit plein de choses euh... intéressantes, plein d'patients, mais j'm'ennuie. (rires). C'est un peu euh... 'fin... voilà, ouais j'm'ennuie en fait c'est ça. »

M1 : « (rires) bah j'pense que je re-choisirai médecine générale. (ton ferme) »

M2 : « à l'heure actuelle ? Un temps. J'ferais quand même, voilà, avec le système actuel hein, j'ferais quand même médecine générale pour les urgences. »

M3 : « j'ferais médecine générale (ton ferme). Hum [...] sans hésiter. »

❖ L'étude des propos de ces trois internes a permis de dégager quelques pistes pour l'amélioration de la connaissance et la valorisation de la spécialité.

L'importance du stage praticien fait l'unanimité parmi les trois interrogés car il permet d'avoir une meilleure représentation de la médecine générale. Ils pensent tous trois que le caractère obligatoire du stage praticien en 2^{ème} cycle doit être maintenu.

M1 : « c'est lui [le stage praticien] qui m'a appris le plus de nouvelles choses concernant la médecine générale »

M2 : « maintenant c'est obligatoire, et j'trouve que c'est une très très bonne chose. D'autant plus pour ceux qui veulent faire médecine générale, au moins, on s'rend compte. »

Les trois souhaitent une initiation plus précoce à la médecine générale.

M3 : « Peut-être assez précocement, en P2-D1, là où les études sont un peu moins pesantes, euh... avec un p'tit rappel un peu plus tard quand on commence à affiner nos connaissances, pour pas surcharger les programmes des D2, D3, D4 qui ont déjà beaucoup de choses à faire. »

Ils pensent également qu'une présence plus importante de la médecine générale au sein de la faculté est nécessaire. En plus d'une information plus conséquente, ceci apporterait des modèles à qui s'identifier, ce qui permet de mieux se projeter dans une spécialité. On note, parmi leurs suggestions : une ou plusieurs présentation(s) sur la

spécialité de médecine générale, sur la pratique ambulatoire toutes spécialités confondues, une participation des professeurs de médecine générale aux cours préparant aux ECN.

M2 : « c'qui aurait été bien, c'est qu'il y ait des médecins généralistes qui viennent à la fac. Alors, nous fassent des cours ou nous parlent, je sais pas, mais... mais qu'il y ait des médecins généralistes. »

M1 : « peut-être refaire une p'tite présentation en disant... en mettant vraiment en exergue le caractère plurivalent de, de la spécialité, euh... notre grand rôle de prévention, de dépistage. »

M3 : « des points rencontres, tous les ans, ou tous les deux ans, des journées débats pour, parler aux internes de c'que c'est cette spécialité, en réalité. Ça pourrait donner, l'envie à certaines personnes. » ; « ça serait pas mal qu'elles soient obligatoires, ce serait pas mal. »

M3 : « ça pourrait être une semaine ou deux obligatoires, où les spécialistes, de différentes spécialités, dont la médecine générale, qui font d'ambulatoire, présentent les possibilités, les difficultés, les diversifications qu'il peut y avoir, dans les pratiques en ambulatoire. »

M2 : « on a un cours sur euh, sur l'hypertension euh... C'est le cardiologue euh..., qui vient nous faire le cours, mais euh... on aura toujours le point de vue du cardiologue. Si le médecin généraliste venait, euh..., et nous expliquait, dans la vraie (appuie son mot) vie, les conséquences, le... les prises en charge euh 'fin, le quotidien de la prise en charge de l'hypertension, ça nous parlerait aussi et... 'fin, j'pense... »

V – DISCUSSION

V – 1) La validité interne : discussion de la méthode

a. Le choix du type d'étude

Le travail de thèse à venir vise à identifier les représentations des internes de médecine générale sur leur spécialité. La méthode qualitative semblait la plus adaptée car les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer objectivement. Elle a été choisie afin d'aborder différents thèmes concernant le sujet, soulever des hypothèses, et créer des pistes de réflexion.

Nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés, plutôt que des focus groupes, afin de laisser une liberté de parole à l'interne, pour qu'il ne se sente pas limité par la présence de confrères, et puisse exprimer, sans crainte d'être jugé, ses représentations, ses ressentis, ses idées.

b. Les intervenants

❖ Le chercheur

L'investigateur débutait la recherche qualitative et n'avait donc aucune expérience dans le domaine des entretiens individuels. Nous avons participé à un entretien semi-dirigé quelques années auparavant, ainsi qu'à deux focus groupes. Nous n'avions qu'une vague idée de la manière dont un entretien se dirige. Formuler des questions ouvertes s'est avéré plus difficile que prévu. Il nous a fallu cette expérience pour savoir comment s'améliorer, et surtout rebondir sur chaque sujet intéressant sans jamais interrompre l'interviewé.

❖ L'échantillon

Le nombre de participants était suffisant pour évaluer la faisabilité du canevas d'entretien.

Cet échantillon était de trop petite taille pour mener à bien une analyse qualitative. C'est pourquoi l'analyse transversale des résultats réalisée dans ce travail n'est qu'une ébauche de l'analyse qui sera faite pour le travail de thèse. Nous nous servirons des trois entretiens réalisés pour le travail de mémoire, même si le premier sera analysé avec retenue du fait de la faible qualité du canevas d'entretien.

Concernant le recrutement des participants, il s'agissait de trois internes connaissant les méthodes d'investigations, et, pour deux des interrogés, de connaissances personnelles, ce qui a pu favoriser le dialogue, ou au contraire être une limite pour les participants.

Les participants ont été sélectionnés afin d'obtenir trois profils différents : une interne ayant toujours été intéressée par la médecine générale, et ayant eu ce qu'elle souhaitait, une autre ayant débuté ses études pour faire de la médecine générale, mais s'orientant finalement vers le DESC d'urgences, et enfin un interne ayant initialement choisi pédiatrie, avant de repasser l'internat pour s'orienter vers la médecine générale. Cela a permis de collecter des opinions très variées. Cet effort sera poursuivi dans le recrutement pour le travail de thèse.

c. L'élaboration du canevas d'entretien

Tester la faisabilité du canevas d'entretien était l'objectif principal de ce mémoire de recherche.

L'investigateur a été formé à la technique d'élaboration du guide d'entretien après avoir interrogé M1. Ce premier entretien a donc été de moindre qualité. Un premier travail de réorganisation du canevas a été effectué après avoir participé à l'atelier de méthodologie proposé par la faculté. Le canevas a été relu par les deux maîtres de stage du chercheur, et la première interne interrogée, afin de l'améliorer. Il y a eu moins de modifications après le deuxième entretien car le canevas était mieux construit.

Nous sommes donc parvenus à proposer une version finale du guide d'entretien, qui sera utilisé pour le travail de thèse.

d. La conduite de l'entretien

Dorénavant, les améliorations concerneront les techniques de communication, qui sont indépendantes du canevas d'entretien. L'utilisation de questions ouvertes est primordiale car permet à l'interne interrogé d'apporter des réflexions qui ne sont pas orientées par des questions fermées, et d'enrichir encore l'entretien. Les questions de relance et de reformulation seront utilisées pour approfondir les propos de l'interviewé, même si les notions abordées ne sont pas prévues sur le canevas d'entretien.

La conclusion de l'entretien reste délicate. Aucune formule n'a été trouvée pour clore la conversation. Le chercheur s'adaptera donc à chaque entretien, afin de conclure au mieux.

e. L'analyse du contenu

L'analyse des données a été réalisée sans formation préalable hormis les exemples trouvés dans la littérature. Le chercheur a ainsi rencontré des difficultés à réaliser une analyse correcte. Un classement minutieux des verbatim extraits des entretiens a été réalisé, avant d'être drastiquement synthétisé car l'objectif principal de cette étude n'était

pas de répondre à la question de thèse. Nous n'avons gardé que les éléments principaux, et utiliseront l'analyse approfondie pour le travail de thèse.

V – 2) La validité externe : discussion des résultats comparés à la littérature

Nous allons, dans cette discussion, comparer les grands thèmes trouvés après ébauche d'analyse des trois entretiens, avec ce qu'en dit la littérature.

a. La spécialité de médecine générale

❖ Les rôles en soins primaires

Les internes interrogés ont donc évoqués différentes particularités dans les actes réalisés en médecine générale. Ils sont d'accord pour dire que le médecin a un rôle central dans la prise en charge du patient.

Leurs points de vue divergent en ce qui concerne les compétences requises, avec pour M2 une réflexion moins approfondie. Un des critères significatifs de non-choix de spécialité, selon l'étude de Sylvain Duriez (13), est que la médecine générale consiste à faire de la bobologie, mais ceci ne concerne que 13% des interrogés, qui font partie pour la plupart des étudiants qui ne souhaitent pas choisir cette spécialité. Les internes interrogés n'utilisent pas ce terme, qu'ils n'estiment pas adapté à la médecine générale.

Selon deux des internes interrogés, le médecin généraliste doit s'adapter au patient, quitte à ne pas respecter les recommandations officielles. La décision médicale en ambulatoire résulte d'un processus différent de celui du monde hospitalo-universitaire. Selon Géraldine Bloy, dans son texte sur la transmission des savoirs professionnels en MG, ce processus peut être perçu pour certains comme une « faiblesse de médecins aux pratiques moins solidement fondées » (14). Mais il s'avère que le stage praticien de niveau 1 permet de découvrir toute la spécificité de la médecine générale dans cette décision : « le médecin s'efforce de composer à la fois avec les recommandations, ce qu'il connaît du patient (ses plaintes, ses demandes, ses attentes implicites, sa situation), ses intuitions face au cas particulier, et le contexte d'exercice de la médecine libérale avec ses moyens et ses contraintes propres. ».

Aucun des internes interrogés n'a évoqué la formation médicale continue, ni la possibilité de réaliser un assistantat. Géraldine Bloy (14) note que ce n'est pas très connu des étudiants en médecine. Ainsi, elle cite une interne à propos de formations médicales continues type séminaires ou littérature spécialisée dans les soins primaires : « J'avoue que je pensais pas que ça existait ! »

❖ Une relation particulière avec le patient

Dans leur étude sur la formation des IMG, Nathalie Marie et Déborah Nenyé (15) notent que la relation individuelle avec le patient est un déterminant en faveur du choix.

Les participants à notre étude mettent en avant le rôle central du médecin généraliste, qui suit des familles, sur le long cours, parfois sur plusieurs générations. Ceci nécessite une alliance thérapeutique encore plus forte qu'ailleurs, qui se base sur une confiance et une connaissance réciproque. Ce qu'exprimait M3 à propos de la notion de porte que représente le médecin généraliste, ainsi que l'approche du patient dans sa complexité selon M2 est retrouvé dans la littérature. Géraldine Bloy le décrit ainsi : « Un patient qui n'est pas celui de l'hôpital parce libre d'aller et venir, de s'exprimer, plus que dans n'importe quel autre lieu de soin, et qui n'est pas amputé de son épaisseur sociale, psychologique et familiale. » (14)

❖ Une organisation spécifique

M3 comparait le cabinet médical à une cabane dont la porte invitait à venir pour consulter. Il décrit le cabinet comme un lieu accueillant, bienveillant, mais dans lequel un cadre est nécessaire à la consultation. Cet endroit est organisé comme le souhaite le médecin qui y travaille. Le médecin généraliste a plus de liberté dans son organisation et ses pratiques. Des internes interrogés pour la thèse de Nathalie Marie et Déborah Nenyé (15) évoquent comme facteurs les ayant motivés au choix l'autonomie, l'indépendance, et la transversalité de la discipline. La possibilité de s'organiser comme on le souhaite est souvent retrouvée dans la littérature. Dans son article (14), Géraldine Bloy note que la disposition du cadre d'exercice en soins primaires « obéit à certains standards de la consultation (attente, interrogatoire, déshabillage, examen, etc.) mais reste suffisamment aménageable pour porter clairement l'empreinte de la personnalité du médecin qui y exerce et contenir un certain nombre de propositions quant au style de relation médicale qu'on peut y nouer. »

M1 a surtout découvert les différents modes d'exercice qui s'offraient à elle. L'étude de Marion Pelat sur l'attractivité des maisons de santé pluri-professionnelles (16) montre que l'exercice ambulatoire de la médecine générale au sein de ces structures semble augmenter l'attractivité de la discipline auprès des jeunes générations, et notamment auprès des femmes qui y voient un moyen optimal de concilier vie professionnelle et vie de famille.

Un des critères significatifs de non-choix de spécialité, selon l'étude de Sylvain Duriez (13) est la peur qu'une vie de famille équilibrée ne soit pas possible (pour 38% des étudiants interrogés). D'autres critères de non-choix, mais non significatifs dans cette étude, seraient la charge de travail (qui aggraverait encore les difficultés pour la vie de famille), les finances (mais l'influence serait très faible), la peur du travail en solitaire, le fait que le métier soit difficile (mais ça ne semble pas faire peur à beaucoup d'étudiants, qui sont tout de même

95% à trouver ce métier difficile). M1 et M2 se sont rendus compte grâce à leur stage praticien qu'un aménagement de l'emploi du temps permettait une vie personnelle équilibrée, bien qu'elle reste plus compliquée pour les médecins en général aux yeux de M2. L'aspect financier n'a pas été évoqué spontanément par les trois internes interrogés.

b. L'image du médecin généraliste

❖ Un modèle de praticien

Les étudiants en médecine ont tous des modèles à qui ils font référence et peuvent s'identifier. Pour M1 et M2, leurs exemples étaient leur médecin traitant. Pour M3, qui n'en avait pas, il s'agissait de membres de sa famille, médecins d'autres spécialités. Des modèles de médecins généralistes sont donc présents, mais semblent principalement antérieurs au cursus médical. Des modèles sont ensuite rencontrés, moins fréquemment, et ils constituent parfois des contre-exemples.

M3 a évoqué lors de son entretien ses contacts téléphoniques avec les médecins généralistes. Il n'a pas fait de généralités, et a continué à penser que certains médecins étaient bons, d'autres non. Ce n'est pas évident pour tous les internes, comme celui cité dans l'article de Géraldine Bloy (14) : « J'ai été correspondant à l'hôpital de certains généralistes et en voyant le boulot de certains, la façon dont les malades avaient été traités en ville... J'avais peur en y allant. »

En revanche, une interne interrogée dans la même étude rapporte son expérience du stage praticien de niveau 1 à l'occasion de laquelle elle a pu rencontrer un bel exemple de médecin généraliste (« Franchement chapeau ! »). Depuis, elle considère comme la MG « Une médecine rigoureuse, stimulante intellectuellement. C'est la médecine générale au sens noble du terme ».

❖ Une médecine générale absente de la faculté

Les trois internes interrogés pour notre étude mettent en avant le manque d'informations sur la médecine générale, du fait du manque de professeurs de la spécialité, et de contacts avec les soins primaires. Ils estiment que le choix de la spécialité ne peut pas se faire en pleine conscience avec si peu de notions sur ce qu'elle est en réalité. Ces idées sont retrouvées chez des étudiants interrogés à Lille pour l'étude de Hugo Favre (17) avec 87% des étudiants de second cycle qui trouvaient l'enseignement de la MG insuffisant et 93% d'entre eux qui pensaient ne pas avoir reçu suffisamment d'informations sur la profession lors de leurs études. L'étude de Lisa Navarro (18) concluait, en 2007, à un non-choix de la discipline par méconnaissance. Cinq ans plus tard, François Martin a étudié des IMG qui n'avaient pas encore réalisé leur SP1 (19). 70% d'entre eux estimaient leur spécialité totalement ou en partie méconnue. Cette étude montrait que ces internes ont un regard

d'ensemble assez clair sur la spécialité, mais que leur vision est plus imprécise lorsqu'on entre dans le détail, notamment en ce qui concerne les motifs de consultations, les traitements non médicamenteux, la qualité de vie, etc...

Caroline Brunet (20) évoque dans ses travaux l'absence d'influence d'un modèle de rôle rencontré pendant les études sur la pratique de la MG, déterminants retrouvés chez les étudiants qui souhaitent d'autres spécialités. Sylvain Duriez (13) note la même chose : « Il n'y a pas de 'modèle d'identification' en Médecine Générale comme il y en a dans les autres spécialités : ne croisant pas sur notre chemin de praticien de Médecine Générale, ou en tous cas pas assez longtemps, il est difficile, sinon impossible, de s'identifier et donc se projeter dans la profession, autrement que par sa connaissance antérieure (un proche qui exerce le métier, ou son propre médecin généraliste) ».

❖ Une mauvaise réputation

Les trois internes interrogés sont unanimes quant au fait que la médecine générale est régulièrement critiquée. Elle semble méprisée par un certains nombres de confrères, qui le clament haut et fort, ou de manière plus sournoise. Des remarques répétées, plus ou moins agressives, sont faites en cours, ou en stage à l'hôpital, par des professeurs d'autres spécialités, des internes, des externes. Parfois l'entourage des interrogés, même hors du monde médical, ont ce genre de réflexions.

Il est clair que cela a eu de l'influence sur deux des trois internes interrogés, qui se sont posés beaucoup de questions, ou ont cédé à une pression, comme cela a été le cas pour M3 en choisissant la pédiatrie lors de son premier concours. De plus, l'absence de médecins généralistes au sein de la faculté pendant le 2^{ème} cycle limite la défense de la spécialité.

L'étude de Sylvain Duriez (13) montre un lien statistiquement significatif entre la mauvaise vision de la médecine générale et le désir de non-choix. 80% des étudiants qui avaient une mauvaise ou très mauvaise image de la spécialité (10% environ) ne souhaitaient pas la choisir à l'ECN. Cette étude montre également que la spécialité est, pour 85% des étudiants lillois, dévalorisée au sein de la faculté. Ce critère ne semble cependant pas en lien avec le désir de non-choix de la spécialité.

Une étude publiée dans *Exercer*, étudiant les représentations de la médecine générale dans quatre pays (Espagne, Canada, Royaume-Uni et France) (21) note à nouveau qu'en France, la discipline souffre d'un manque de prestige. Au Royaume-Uni à l'inverse, la profession est plutôt prestigieuse. Les étudiants sont plus qu'ailleurs en contact avec le système de soins primaires, et la spécialité est bien intégrée à l'université.

Dans l'étude de Sylvain Duriez (13), les étudiants sont tout de même 67,15% à penser que l'image de la médecine générale est bonne dans la société.

c. Le vécu du choix de la médecine générale

❖ Au moment du choix

L'étude de Sylvain Duriez (13) montre également que la MG est appréciée, avec une vision globalement bonne pour 90% des étudiants lillois interrogés, mais qu'elle n'attire pas. En effet, dans cette étude, 50% des étudiants sont certes intéressés par la médecine générale, mais il s'agit d'un 1^{er} choix pour seulement 13% alors qu'il s'agit d'un second choix pour les 37% restants.

Dans notre étude, il s'agissait d'un choix par conviction pour M1, mais plutôt par défaut pour M2. M3 aura plutôt choisi la pédiatrie par défaut, avant de se retourner vers la médecine générale, cette fois par conviction.

Une étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des ECN de 2005, rédigée par Anne-Chantal Hardy-Dubernet et Yann Faure pour la DREES (22) décrit le moment du choix de spécialité à l'époque où il se faisait en amphithéâtre de garnison. Les auteurs y rapportent notamment les réactions de la salle au moment du choix de certains étudiants : « A l'oreille, rien ne distingue le premier à choisir l'anesthésie-réanimation (15^{ème} au classement) de la première à prendre la médecine générale (92^{ème}). Les applaudissements sont nourris, pas de sifflets largement réprobateurs comme pour le futur plasticien. Pourtant, la différence se lit sur le visage des intéressés. Le premier anesthésiste est content, il est même fier d'être l'objet d'une réaction qu'il prend comme une récompense. La généraliste est sérieuse, elle ne regarde pas la salle, elle est concentrée sur ce qu'elle fait et n'ira parler avec personne. Elle sait que si certains applaudissements sont admiratifs, d'autres sont totalement ironiques et visent à ridiculiser son choix. ». D'autres ayant choisi la MG auraient ainsi entendu « oui c'est ça, casse-toi ! ».

Aujourd'hui, le choix ne s'effectue plus en public, mais l'esprit de hiérarchie et de récompense semble quand même persister dans la tête des étudiants. Nous le retrouvons dans notre étude avec les propos de M2 et M3, qui pensaient tous deux que leur choix serait mal perçu par leur entourage, ce qui a même poussé M3 à choisir la pédiatrie.

❖ Après réalisation du stage praticien

M1 et M3 se plaisent dans ce qu'ils font. Le SP1 a confirmé leur choix. Ils aiment leur métier et souhaitent exercer la médecine générale. Ils ne savent pas encore quel mode d'exercice ils choisiront, mais ils souhaitent poursuivre une pratique ambulatoire. Ils choisiraient à nouveau la médecine générale à l'internat si c'était à refaire. 93,6% des IMG interrogés pour l'étude de Nathalie Marie et Déborah Nenyé sur leur satisfaction (15) déclarent qu'ils choisiraient à nouveau la médecine générale pour les motivations évoquées plus tôt : relation individuelle au patient, autonomie, indépendance, transversalité de la discipline.

Géraldine Bloy (14) note dans son article une augmentation de l'estime que les internes ont de la Médecine Générale après avoir réalisé leur SP1: « Certains [internes] découvrent chez leur maître de stage une qualité de pratique médicale à laquelle ils ne s'attendaient pas compte tenu des commentaires qui continuent à circuler à l'hôpital sur les généralistes. Des stagiaires s'avouent ainsi impressionnés par le niveau de connaissance et d'exigence scientifique auquel parvient à se maintenir ce que l'on peut considérer comme une élite des omnipraticiens. Ils renouvellent aussi leur vision de la médecine générale lorsque leur maître de stage pousse assez loin la prise en charge de pathologies lourdes. »

M2 quant à elle est satisfaite d'avoir choisi médecine générale car le système actuel lui a permis de s'orienter vers la médecine d'urgence. Elle n'a cependant aucun regret sur son parcours car le SP1 lui a permis d'avoir une meilleure vision de la MG : plus positive, et surtout plus réelle. Caroline Brunet (20) a analysé les déterminants du choix de DESC en MG. Les internes interrogés ont mis en avant la difficulté de travailler en solitaire, alors que le milieu hospitalier permet un travail en équipe et est rassurant. Pour plusieurs de ces internes, il est plus facile de parvenir à un équilibre entre une vie personnelle et professionnelle en étant urgentiste. Juline Beringer (23) a également étudié ces déterminants de choix. Les DESC choisis majoritairement sont les urgences et la gériatrie, spécialités hospitalières. Elle retrouve donc la volonté d'exercer en milieu urbain, à l'hôpital, avec une rémunération sous forme de salaire. Les étudiants ont, pour la plupart, choisi la MG à l'ECN pour pouvoir accéder au DESC (passerelle), et rappellent qu'ils avaient une mauvaise image de la spécialité pendant leur externat.

Géraldine Bloy a interrogé pour son article sur le stage praticien (14) un interne qui ne souhaitait pas s'orienter vers la médecine générale, qui persistait dans son choix d'orientation, mais son image de la spécialité avait été bien valorisée grâce au stage praticien de niveau 1 : « La médecine générale c'est pas ce à quoi j'aspire, mais je crois qu'on peut en faire quelque chose de très intéressant. Je suis arrivé avec une vision hyper critique qui venait de l'hôpital. ». Il pense alors qu'à l'avenir, il aura « un regard plus indulgent sur le travail des généralistes qu'il y a deux ans où [il était] un vrai nazi et où [il ne voulait] même pas en entendre parler. »

Ceci rejoint les propos de M2 qui estime le stage praticien indispensable dans la formation des futurs urgentistes, afin de mieux percevoir la réalité de la médecine ambulatoire. Effectivement, avec la création du DES de médecine d'urgence pour la rentrée 2017 (7), ce stage n'aura plus de caractère obligatoire.

d. Amélioration de la connaissance et valorisation de la spécialité

Hugo Favre montre, dans son étude (17), qu'avoir participé à un enseignement optionnel de MG, et d'avoir été en contact avec la spécialité par d'autres biais qu'un stage

ou un séminaire amélioreraient de façon significative le score de représentation de la MG qu'il avait établi pour son étude.

L'étude publiée dans *Exercer* sur les représentations de la MG dans quatre pays (21) montre à nouveau qu'une confrontation précoce à la pratique de la spécialité permet d'accroître la motivation et l'identification des étudiants aux professionnels rencontrés, et est la condition d'un choix volontaire et éclairé.

L'obligation de réaliser un stage praticien durant le second cycle ayant pour but, si ce n'est de créer des vocations, d'au moins apporter une image plus réaliste et plus positive pour les autres spécialistes, est à maintenir.

D'autres méthodes d'information ont été soulevées par les internes interrogés : une présentation précoce de la spécialité, des contacts répétés, des journées d'information, tout ceci de manière obligatoire, afin que la spécialité soit présentée d'une façon aussi importante que les autres spécialités. Un optionnel de médecine générale est accessible à la faculté Lyon Est. Il pourrait être généralisé à l'ensemble des facultés.

VI – CONCLUSION

Ce mémoire constitue une étude pilote avant la réalisation du travail de thèse dont l'objectif sera d'étudier l'évolution de la représentation de la médecine générale par les étudiants en médecine, depuis la période précédant leur choix de spécialité à l'issue des ECN, jusqu'à la découverte de la pratique de la spécialité pendant leur internat.

Le guide d'entretien initial a été testé, puis modifié et enrichi à la suite de chacun des entretiens. Nous avons rédigé un canevas optimisé qui sera utilisé dans le travail de thèse à venir.

Ce travail a permis de se familiariser avec les techniques d'entretien. En situation réelle, cela nous a permis d'améliorer notre communication et d'optimiser le recueil d'informations. L'appropriation de ces techniques a amélioré la qualité du discours recueilli.

L'analyse du contenu des entretiens a permis de dégager des thèmes intéressants pour notre sujet de recherche. Cela nous encourage à mener une étude plus approfondie que constituera notre travail de thèse.

BIBLIOGRAPHIE

1. 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014 - er937.pdf [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er937.pdf>
2. [En ligne]. Fac-similé JO du 26/12/1982, page 03861 | Legifrance; [cité le 28 févr 2017]. Disponible: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000880032
3. [En ligne]. LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale | Legifrance; [cité le 28 févr 2017]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905&dateTexte=&categorieLien=id>
4. SNEMG filière médecine générale annexe 5 historique.docx [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: https://www.snemg.info/IMG/pdf/150522_SNEMG_historique_filiere_medecine_generale.pdf
5. [En ligne]. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales | Legifrance; [cité le 28 févr 2017]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658>
6. [En ligne]. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation | Legifrance; [cité le 28 févr 2017]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033479390&categorieLien=id>
7. [En ligne]. Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine; [cité le 28 févr 2017]. Disponible: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?numJO=0&dateJO=20151204&numTexte=8&pageDebut=22420&pageFin=22420
8. DES de gériatrie : chronique d'une catastrophe annoncée - DES_geriatrie.pdf [En ligne]. [cité le 28 févr 2017]. Disponible: http://gerontoprevention.free.fr/articles/DES_geriatrie.pdf
9. Caractéristiques et résultats des Épreuves classantes nationales de médecine 2004 - serieetud52.pdf [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud52.pdf>
10. [En ligne]. Décret n° 2011-954 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions relatives au troisième cycle des études médicales | Legifrance; [cité le 28 févr 2017]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024463271&categorieLien=id>

11. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010 - er767-2.pdf [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er767-2.pdf>
12. Exercer_87: Un glossaire d'initiation à la recherche - Letrilliart L. ; Bourgeois I. ; Vega A. ; Cittée J. ; Lutsman M. [En ligne]. [cité le 27 févr 2017]. Disponible: <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=5094018>
13. Duriez S. Influence de l'image de la médecine générale sur le désir de choix de la spécialité: enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université du droit et de la santé;
14. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Rev Fr Aff Soc. (1):101-25.
15. Marie N, Neny D. Formation des internes en médecine générale: satisfactions et motivations, résultats de l'étude française [Thèse d'exercice]. France : Université de Caen Normandie;
16. Pelat M. Attractivité de santé pluri professionnelles pour les internes de médecine générale de la région Ile de France [Thèse d'exercice]. France : UPEC. Faculté de médecine;
17. Favre H. Représentation de la médecine générale et ses déterminants chez les étudiants inscrits aux conférences de préparation aux épreuves classantes nationales: enquête auprès de 247 étudiants de DCEM4 lillois [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université du droit et de la santé;
18. Navarro L. Les Raisons du choix de l'orientation de 15 étudiants lyonnais lors des ECN de 2006: étude analytique [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard;
19. Martin F. Représentations de la médecine générale auprès des jeunes internes de médecine générale: enquête auprès de 65 internes de médecine générale du Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. France : Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie;
20. Brunet C. Les déterminants de choix d'un DESC en médecine générale: une étude qualitative par entretiens individuels [Thèse d'exercice]. France : Université de Montpellier I. Faculté de médecine;
21. Réputation de la médecine générale et identification professionnelle des étudiants en médecine : une analyse comparative internationale - Exercer, La Revue Française de Médecine Générale - Rodriguez C, Lopez-Roig S, Pawlikowska T [En ligne]. [cité le 7 mars 2017]. Disponible: <https://www.exercer.fr/numero/96/supp/2/page/76/pdf/>
22. Le choix d'une vie ... Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005 - serieetud66.pdf [En ligne]. [cité le 20 déc 2016]. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud66.pdf>

23. Beringer J. Les déterminants de choix d'un DESC en médecine générale: une étude quantitative menée auprès des internes en Médecine générale de l'inter région Sud-Est [Thèse d'exercice]. France : Université de Montpellier I. Faculté de médecine;
24. European definition_F.doc - WONCA definition French version.pdf [En ligne]. [cité le 7 mars 2017]. Disponible: <http://www.woncaeuropa.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>

ANNEXES

Annexe 1 – Indicateur d’attractivité

Citation tirée du rapport de la DREES à propos des ECN 2014 (octobre 2015) (1)

L’indicateur d’attractivité se calcule indifféremment pour une spécialité ou pour une subdivision. Il est construit par agrégation des classements (points) des étudiants choisissant la spécialité ou la subdivision. Moins une spécialité ou une subdivision a de points, plus on considère qu’elle est attractive, puisque meilleurs sont les classements des étudiants qui l’ont choisie. L’indicateur prend en compte les différences entre les nombres de postes proposés selon les spécialités ou les subdivisions de la façon suivante. Trois sommes sont construites. La première est la « somme des classements obtenus (SCO) » par les étudiants ayant choisi la spécialité ou la subdivision. La deuxième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était préférée unanimement par les étudiants, dans ce cas les n premiers la choisiraient, où n est le nombre de postes offerts dans la spécialité ou la subdivision. On la note « somme des classements si préférée (SCP) ». La troisième est la somme des classements que la spécialité ou la subdivision obtiendrait si elle était unanimement rejetée par les étudiants, dans ce cas les n derniers du classement la choisiraient par défaut. On la note « somme des classements si rejetée (SCR) ».

L’indicateur d’attractivité I correspond à : $I = (SCO - SCP) / (SCR - SCP)$. Plus il est proche de 0 (plus SCO est proche de SCP), plus la spécialité ou subdivision peut être considérée comme attractive. Plus I est proche de 1 (plus SCO est proche de SCR), moins la spécialité ou subdivision est attractive. Si l’on se concentre sur les spécialités, l’indicateur d’attractivité donne des résultats proches en termes de « préférences » à celui du rang du dernier classé. L’ophtalmologie est la deuxième spécialité à pourvoir tous ses postes et elle est la plus attractive selon l’indicateur (rang du dernier classé hors CESP à 2 770, pour 142 postes pourvus).

	2013		2014	
	Indicateur d'attractivité (hors CESP)	Rang du premier affecté (hors CESP)	Rang du dernier affecté (hors CESP)	Indicateur d'attractivité (hors CESP)
Ophthalmologie	0,11	1	2 770	0,11
Cardiologie et maladies vasculaires	0,15	12	2 938	0,14
Dermatologie et vénéréologie	0,14	91	2 712	0,14
Radiodiagnostic et imagerie médicale	0,14	5	3 033	0,16
Néphrologie	0,14	4	4 208	0,16
Médecine interne	0,17	10	4 457	0,18
ORL et chirurgie cervico-faciale	0,19	69	3 492	0,20
Gastro-entérologie et hépatologie	0,17	3	3 669	0,21
Anesthésie – réanimation médicale	0,24	6	3 797	0,23
Neurologie	0,20	2	4 446	0,24
Oncologie	0,22	24	4 119	0,26
Rhumatologie	0,23	22	4 241	0,26
Chirurgie générale	0,29	28	4 258	0,27
Neurochirurgie	0,25	88	4 036	0,28
Médecine nucléaire	0,28	167	3 857	0,28
Pneumologie	0,27	57	4 152	0,29
Gynécologie médicale	0,32	208	4 361	0,30
Pédiatrie	0,31	58	4 892	0,31
Anatomie et cytologie pathologique	0,37	39	4 404	0,32
Gynécologie obstétrique	0,28	40	4 325	0,32
Hématologie	0,30	14	4 660	0,33
Chirurgie orale	0,38	2 015	3 806	0,38
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	0,32	114	4 796	0,39
Généraliste médicale	0,50	518	5 888	0,51
Médecine physique et de réadaptation	0,45	777	6 987	0,55
Psychiatrie	0,68	130	8 301	0,68
Biologie médicale	0,71	316	8 265	0,72
Santé publique	0,76	122	8 235	0,73
Médecine du travail	0,84	1 174	8 297	0,82
Médecine générale	0,83	25	8 304	0,84

Annexe 2 – Formulaire de consentement

AUTORISATION D'ENREGISTREMENT SONORE et AUTORISATION D'EXPLOITATION DES DONNEES ENREGISTREES

Je, soussigné(e), autorise Mme Orane MOREAU-BERNARD, interne de 5ème semestre de médecine générale à la faculté de médecine Lyon Est, à réaliser un enregistrement audio de mes propos, ainsi que de les utiliser dans un travail de recherche pour un mémoire, puis une thèse d'exercice.

Je certifie avoir été informé(e) sur le sujet de la thèse, qui porte sur les représentations de la médecine générale chez les internes de la spécialité, ainsi que sur les modalités d'utilisation de mes propos, qui seront enregistrés par dictaphones puis retranscrits sur informatique et anonymisés pour être ensuite analysés. Les données enregistrées seront détruites après utilisation des données. Le traitement informatique n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans la loi Informatique et Liberté.

Je certifie également que l'investigateur principal s'est engagé à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

J'ai la possibilité à tout moment de retirer mon consentement sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. J'ai également la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Fait àLe(en 2 exemplaires)

Signature du participant

Signature du chercheur

Annexe 3 – Guide d’entretien : version 1

CANEVAS D’ENTRETIEN – 1^{ère} version

- Présentation de la recherche
 - Bonjour, je suis Orane MOREAU-BERNARD, interne de Médecine Générale en dernière année, et j’organise des entretiens avec d’autres internes de la même spécialité dans le cadre de ma thèse d’exercice.
 - Il s’agit d’une étude sur l’image que vous avez de la Médecine Générale. Je te remercie d’avoir accepté de participer. Je ne t’en dis pas plus sur le sujet pour le moment pour ne pas t’influencer.
 - Je vais enregistrer notre entretien puis je le retranscrirai intégralement pour ensuite l’analyser. Il reste strictement anonyme, et au moment de la retranscription, je m’assurerai que rien ne puisse permettre de t’identifier. Je t’enverrai le script afin que tu me dises si tu le trouves fidèle, et si tu m’autorises toujours à le publier.
 - Tu peux, à tout moment, mettre fin à l’entretien si tu le souhaites

- Situation actuelle
 - Pour l’étude, j’ai besoin d’un certain nombre d’informations pour définir les participants selon certains critères. Peux-tu te présenter s’il te plaît ?
 - *Recueillir le sexe, l’âge, l’année d’étude, la date de réalisation du stage praticien, la vie de famille, réalisation d’un stage prat au 2^{ème} cycle, volonté de faire un SASPAS.*

- Retour dans le passé : le 2^{ème} cycle des études médicales
 - Représentations de la MG
 - Quelle image avais-tu de la Médecine Générale lorsque tu étais externe ?
 - Selon ton souvenir : quelle notion avais-tu sur les déterminants habituels du choix (*si non évoqués spontanément*) : vie de famille, bobologie, réflexion intellectuelle peu poussée en profondeur, image de la spécialité et regard de l’autre ? (famille, amis, collègues), dévalorisation au sein de la faculté, statut inférieur de la médecine générale par rapport aux autres spécialités
 - As-tu réalisé un stage chez le praticien quand tu étais externe ?
 - Etat d’esprit au moment du choix
 - Quel était ton état d’esprit à ce moment ?
 - ... Donc pour toi, c’était un choix par conviction/motivation, ou plutôt par défaut ?
 - Satisfaction après le choix
 - Quel était ton état d’esprit après avoir fait ton choix ?

- Evolution de l’image pendant l’internat
 - Nouvelles notions sur la spécialité
 - Qu’as-tu découvert pendant ton internat ? Qu’est-ce qui t’as semblé nouveau dans cette spécialité par rapport à ce que tu imaginais plus tôt ?
 - Comment le stage praticien a changé ta représentation ?
 - Acceptation/confirmation du choix

- Comment te sens-tu maintenant par rapport à ce choix de spécialité ? Y-a-t'il eut un déclic, dans un sens ou dans un autre ?
 - Epanouissement professionnel
 - Comment te décrirais-tu sur le plan professionnel : es-tu épanoui ?
 - Epanouissement personnel
 - Comment te décrirais-tu sur le plan personnel : es-tu épanoui ?
 - Si c'était à refaire ?
 - Si tu étais aujourd'hui au moment du choix de l'ECN, étant major de la promotion : que choisirais-tu dorénavant ?
- Idées d'amélioration de l'information
 - Qu'aurais-tu aimé savoir avant ton choix de spécialité ? Quelles informations t'auraient permis de faire ton choix avec plus de sérénité ?
 - Qu'est-ce qui, selon toi, pourrait être organisé pour apporter une information plus précise sur ce qu'est réellement la médecine générale ?
- Conclusion de l'entretien
 - Très bien, je crois que nous avons recueilli beaucoup d'informations, je te remercie. As-tu d'autres choses que tu aurais aimé me dire ?
 - Alors je te remercie. Je t'enverrai le script dès que j'aurai tout retranscrit. Souhaites-tu recevoir le résultat de mes recherches ?
 - Au revoir.

Annexe 4 – Guide d’entretien : version 2

CANEVAS D’ENTRETIEN – 2^{ème} version

(en italique, notions à aborder éventuellement)

- Entrée en matière
 - Présentation
 - Orane
 - Cadre de l’étude : thèse d’exercice
 - Sujet de l’étude : j’analyse l’évolution de l’image que les internes ont de la Médecine Générale, entre celle qu’ils avaient avant les ECN, et celle qu’ils ont maintenant qu’ils sont IMG
 - Anonymisation des données, confidentialités des propos et maîtrise par l’interviewé
 - Autorisation d’enregistrer ?
 - Question brise-glace
 - Quels sont les premiers mots qui te viennent à l’esprit quand on parle de médecine générale ?

- Avant le choix de spécialité
 - Qu’est-ce qui t’a motivé(e) à entreprendre des études de médecine ?
 - *Médecins dans l’entourage*
 - *Métier des parents*
 - *Souhait initial de spécialité*
 - Quelle image avais-tu de la médecine générale quand tu étais externe ?
 - *Bobologie*
 - *Réflexion intellectuelle peu poussée en profondeur*
 - *Mise en valeur au sein de la faculté*
 - *Ateliers/optionnels/cours à orientation médecine générale*
 - *Influence du stage praticien*
 - *Modèle d’identification*
 - *Milieu hospitalier*
 - *Statut inférieur de la médecine générale par rapport aux autres spécialités*
 - *Image de la spécialité dans la société*
 - *Image de la spécialité par rapport à la famille*
 - *Image de la spécialité dans le monde médical*
 - *Vie de famille*
 - *Aspect financier*

- Le choix de la spécialité
 - Quels étaient tes souhaits, et donc ton état d’esprit dans la période qui a suivi le concours, jusqu’au choix de spécialité ?
 - *Souhait de spécialité*
 - *Attrait pour d’autres spécialités*
 - *Choix de la ville*

- *Classement*
 - *Choix par conviction/motivation, ou plutôt par défaut*
 - *DESC*
 - *Etat d'esprit après le choix – satisfaction*
- Evolution de l'image pendant l'internat
 - Comment ont évolué tes représentations de la médecine générale au cours de l'internat ?
 - *Nouveautés/découvertes*
 - *Déclic*
 - *Description du stage praticien*
 - *Influence du stage praticien*
 - *Intérêt des stages hospitaliers*
 - *Respect de la profession par les hospitaliers*
 - T'estimes-tu satisfait aujourd'hui ? Et selon ta réponse, peux-tu m'expliquer ?
 - *Acceptation/confirmation du choix*
 - *Rejet de la spécialité/DESC*
 - *Epanouissement professionnel*
 - *Epanouissement personnel*
 - *Si c'était à refaire ?*
- Amélioration de l'information
 - Comment, selon toi, aurait-on pu t'apporter plus d'informations qui t'auraient permis de faire ton choix avec (encore) plus de sérénité ?
 - *Assez d'informations*
 - *Idées d'amélioration*
- Conclusion de l'entretien
 - Très bien, nous avons eu un entretien très riche, je te remercie.
 - Y-a-t'il d'autre sujets que tu aurais aimé aborder ?
 - Est-ce que cet entretien t'a apporté quelque chose ?
- Données sociodémographiques à noter :
 - *Sexe*
 - *Age*
 - *Stage prat en tant qu'externe*
 - *Année d'étude*
 - *Date de réalisation du stage praticien*
 - *Volonté de faire un SASPAS*
 - *Situation familiale*

Annexe 5 – Guide d’entretien : version 3

CANEVAS D’ENTRETIEN – 3^{ème} version

(en italique, notions à aborder éventuellement)

- Entrée en matière
 - Présentation
 - Orane MOREAU-BERNARD, interne de 5^{ème} semestre de MG
 - Cadre de l’étude : mémoire de recherche puis thèse d’exercice
 - Sujet de l’étude : j’analyse l’évolution de l’image que les internes ont de la Médecine Générale, entre celle qu’ils avaient avant les ECN, et celle qu’ils ont maintenant qu’ils sont IMG
 - Anonymisation des données et confidentialités des propos
 - Autorisation d’enregistrer ?
 - Question brise-glace
 - Quels sont les premiers mots qui te viennent à l’esprit quand on parle de médecine générale ?

- Avant le choix de spécialité
 - Qu’est-ce qui t’a motivé(e) à entreprendre des études de médecine ?
 - *Médecins dans l’entourage*
 - *Métier des parents*
 - *Souhait initial de spécialité*
 - Quelles représentations avais-tu de la médecine générale quand tu étais externe ?
 - Tu m’as parlé de ton ressenti par rapport à la médecine générale. Que pourrais-tu me dire sur l’idée que tu avais de la pratique de la spécialité ? (ou inversement)
 - *Bobologie*
 - *Réflexion intellectuelle peu poussée en profondeur*
 - *Mise en valeur au sein de la faculté*
 - *Ateliers/optionnels/cours à orientation médecine générale*
 - *Influence du stage praticien*
 - *Modèle d’identification*
 - *Milieu hospitalier*
 - *Statut inférieur de la médecine générale par rapport aux autres spécialités*
 - *Image de la spécialité dans la société*
 - *Image de la spécialité par rapport à la famille*
 - *Image de la spécialité dans le monde médical*
 - *Vie de famille*
 - *Aspect financier*

- Le choix de la spécialité
 - Quels étaient tes souhaits, et donc ton état d’esprit dans la période qui a suivi le concours, jusqu’au choix de spécialité ?
 - Qu’est-ce qui t’as conduit à faire ce choix de médecine générale ?
 - *Souhait de spécialité*

- *Attrait pour d'autres spécialités*
 - *Choix de la ville*
 - *Classement*
 - *Choix par conviction/motivation, ou plutôt par défaut*
 - *DESC*
 - *Etat d'esprit après le choix – satisfaction*
- Evolution de l'image pendant l'internat
- Qu'as-tu découvert de la médecine générale au cours de ton internat ?
 - Comment ont évolué tes représentations de la médecine générale au cours de l'internat ?
 - *Nouveautés/découvertes*
 - *Déclic*
 - *Description du stage praticien*
 - *Influence du stage praticien*
 - *Intérêt des stages hospitaliers*
 - *Respect de la profession par les hospitaliers*
 - Et aujourd'hui, comment te sens-tu dans ta spécialité ?
 - T'estimes-tu satisfait aujourd'hui ? Et selon ta réponse, peux-tu m'expliquer ?
 - *Acceptation/confirmation du choix*
 - *Rejet de la spécialité/DESC*
 - *Epanouissement professionnel*
 - *Epanouissement personnel*
 - *Si c'était à refaire ?*
- Amélioration de l'information
- Comment, selon toi, aurait-on pu t'apporter plus d'informations qui t'auraient permis de faire ton choix avec (encore) plus de sérénité ?
 - *Assez d'informations*
 - *Idées d'amélioration*
- Conclusion de l'entretien
- Très bien, nous avons eu un entretien très riche, je te remercie.
 - Y-a-t'il d'autre sujets que tu aurais aimé aborder ?
 - Est-ce que cet entretien t'a apporté quelque chose ?
- Données sociodémographiques à noter :
- *Sexe*
 - *Age*
 - *Stage prat en tant qu'externe*
 - *Année d'étude*
 - *Date de réalisation du stage praticien*
 - *Volonté de faire un SASPAS*
 - *Situation familiale*

Annexe 6 – Guide d’entretien : version finale

CANEVAS D’ENTRETIEN – version finale

(en italique, notions à aborder éventuellement)

❖ Entrée en matière

- Présentation
 - **Orane MOREAU-BERNARD, interne de 5ème semestre de MG**
 - Cadre de l’étude : **thèse d’exercice**
 - Sujet de l’étude : **j’analyse l’évolution de l’image que les internes ont de la Médecine Générale, entre celle qu’ils avaient avant les ECN, et celle qu’ils ont maintenant qu’ils sont IMG**
 - **Anonymisation des données et confidentialités des propos**
- **Autorisation d’enregistrer ?**
- Question brise-glace
 - **Quels sont les premiers mots qui te viennent à l’esprit quand on parle de médecine générale ?**

❖ Avant le choix de spécialité

- **Qu’est-ce qui t’a motivé(e) à entreprendre des études de médecine ?**
 - *Médecins dans l’entourage*
 - *Métier des parents*
 - *Souhait initial de spécialité*
- **Quelles représentations avais-tu de la médecine générale quand tu étais externe ?**
- Tu m’as parlé de ton ressenti par rapport à la médecine générale. Que pourrais-tu me dire sur l’idée que tu avais de la pratique de la spécialité ? (ou inversement)
 - *Bobologie*
 - *Réflexion intellectuelle peu poussée en profondeur*
 - *Mise en valeur au sein de la faculté*
 - *Ateliers/optionnels/cours à orientation médecine générale*
 - *Influence du stage praticien*
 - *Modèle d’identification*
 - *Milieu hospitalier*
 - *Statut inférieur de la médecine générale par rapport aux autres spécialités*
 - *Image de la spécialité dans la société*
 - *Image de la spécialité par rapport à la famille*
 - *Image de la spécialité dans le monde médical*
 - *Vie de famille*
 - *Aspect financier*

❖ Le choix de la spécialité

- **Quels étaient tes souhaits, et donc ton état d’esprit dans la période qui a suivi le concours, jusqu’au choix de spécialité ?**
- Qu’est-ce qui t’as conduit à faire ce choix de médecine générale ?

- *Souhait de spécialité*
- *Attrait pour d'autres spécialités*
- *Choix de la ville*
- *Classement*
- *Choix par conviction/motivation, ou plutôt par défaut*
- *DESC*
- *Etat d'esprit après le choix – satisfaction*

❖ Evolution de l'image pendant l'internat

- **Qu'as-tu découvert de la médecine générale au cours de ton internat ?**
- Comment ont évolué tes représentations de la médecine générale au cours de l'internat ?
 - *Nouveautés/découvertes*
 - *Déclic*
 - *Description du stage praticien*
 - *Influence du stage praticien*
 - *Intérêt des stages hospitaliers*
 - *Stages en périphérie*
 - *Respect de la profession par les hospitaliers*
- **Et aujourd'hui, comment te sens-tu dans ta spécialité ?**
- T'estimes-tu satisfait aujourd'hui ? Et selon ta réponse, peux-tu m'expliquer ?
 - *Acceptation/confirmation du choix*
 - *Rejet de la spécialité – DESC*
 - *Epanouissement professionnel*
 - *Epanouissement personnel*
 - *Si c'était à refaire ?*

❖ Amélioration de l'information

- **Comment, selon toi, aurait-on pu t'apporter plus d'informations qui t'auraient permis de faire ton choix avec (encore) plus de sérénité ?**
 - *Assez d'informations*
 - *Idées d'amélioration*

❖ Conclusion de l'entretien

- **Très bien, nous avons eu un entretien très riche, je te remercie.**
- **Y-a-t'il d'autre sujets que tu aurais aimé aborder ?**
- **Est-ce que cet entretien t'a apporté quelque chose ?**

❖ Données sociodémographiques :

- **Pour finir, j'ai juste besoin de noter quelques informations socio-démographiques :**
 - *Sexe*
 - *Age*
 - *Stage prat en tant qu'externe*
 - *Année d'étude*

- *Date de réalisation du stage praticien*
- *Volonté de faire un SASPAS*
- *Situation familiale*

Annexe 7 : LECTURE LONGITUDINALE DES ENTRETIENS

❖ M1

M1 est en 5^{ème} semestre de MG. Son entretien s'est bien déroulé, sans gêne de sa part, mais sa parole a été retenue par les questions parfois trop fermées, et trop nombreuses, posées par la chercheuse.

Elle a toujours eu une image respectueuse de la MG bien qu'elle n'ait une idée que partielle de la spécialité, n'ayant pas de MG dans son entourage proche. Elle a eu un contact avec les soins primaires en 2^{ème} année de médecine mais il n'a duré qu'une semaine. Elle n'a pas eu d'autre contact dans la suite du 2^{ème} cycle de ses études. M1 évoque des remarques négatives sur la MG mais qui ne semblent pas l'avoir influencée dans son choix.

Après les ECN, elle a hésité entre trois spécialités : la MG, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie. Elle a finalement choisi la MG, imaginant que ce serait un bon compromis entre les trois spécialités, puisqu'elle ferait de la gynécologie et de la pédiatrie en ambulatoire et qu'elle pourrait faire des actes techniques. Elle était tout de même inquiète que la partie chirurgicale ne lui manque.

Les stages réalisés au cours du 3^{ème} cycle lui ont tous beaucoup apporté, notamment celui de médecine ambulatoire qui lui a permis de voir la réalité du métier, ce qui a confirmé certaines de ses représentations, et l'a rassurée sur d'autres. Elle regrette seulement de ne pas avoir pu réaliser ce stage plus tôt.

Aujourd'hui, elle est épanouie sur le plan professionnel.

❖ M2

M2 est en 5^{ème} semestre de MG. Son entretien s'est très bien déroulé. M2 ne semblait pas gênée, et avait beaucoup de choses à dire. Elle avait parfois peur de mal répondre aux questions de la chercheuse. Quelques contradictions et paradoxes ont été relevés dans le discours.

Elle est depuis l'enfance intéressée par la MG, grâce à une fascination qu'elle avait pour son médecin traitant (MT). Elle a commencé ses études dans le but de faire de même puis, en faisant des stages hospitaliers, elle a découvert la chirurgie. Elle n'a pas eu de contact avec la

MG pendant le 2^{ème} cycle et n'a pas fait de stage ambulatoire. Pour M2, la médecine souffre d'une dévalorisation trop présente pendant le second cycle et pense que cela explique en partie que la MG ne soit pas aussi attractive que les autres spécialités. Elle reconnaît qu'elle a parfois eu elle-même une représentation négative du métier de MG, sans pour autant dénigrer la profession qu'elle a toujours respectée.

Aux ECN, elle n'a pas eu un classement lui permettant de choisir la chirurgie, donc elle a choisi MG, souhait qu'elle avait étant plus jeune.

Elle a beaucoup apprécié son premier stage aux urgences, qui lui a fait découvrir, et aimer, le métier d'urgentiste. Elle a donc décidé de faire le DESC d'urgence. Elle est très contente d'avoir réalisé un stage en médecine ambulatoire car cela lui a donné une image plus réaliste de ce qu'était le métier et lui a permis d'en avoir une opinion plus positive, contrairement à celle que lui renvoyaient certains confrères hospitaliers. Cependant, le discours exclut la plupart du temps la MG des spécialités. M2 considère pourtant qu'il s'agit d'une spécialité médicale.

Aujourd'hui, elle est plutôt épanouie sur le plan professionnel car elle a trouvé sa voie, même si le chemin pour y parvenir n'est pas évident pour le moment.

❖ M3

M3 est en 4^{ème} semestre de MG. Son entretien s'est très bien passé, avec une parole libre, un vocabulaire riche et une réflexion poussée. M3 avait beaucoup de choses à dire. L'entretien s'est déroulé sans gêne. L'investigatrice connaissait l'interrogé depuis quelques années.

M3 côtoie le milieu médical depuis toujours, car plusieurs membres de sa famille sont médecins (non généralistes) ou pharmaciens. Il n'a pas de MT. Sa volonté de faire de la médecine est ancienne. Il était initialement attiré par la chirurgie. Il a fait un stage de MG pendant son 2^{ème} cycle, en 5^{ème} année, qu'il a trouvé très intéressant. Il arrivait à se projeter dans ce métier, chose qu'il n'avait pas faite pour d'autres spécialités. Il avait une représentation assez fidèle de la pratique en MG, qu'il respectait. Cependant, des propos négatifs, véhiculés par une partie de son entourage professionnel et personnel, ont pu influencer son choix de spécialité.

Aux ECN, il a choisi la pédiatrie. Après son premier stage en néonatalogie, il a décidé de se réorienter en MG. Il a fait un stage de médecine polyvalente qui a achevé de le convaincre.

Il a donc repassé l'internat, voulant par la même occasion changer de ville. Il a alors choisi la spécialité MG. Ceci explique qu'il n'ait validé que trois semestres jusqu'à maintenant.

Il a apprécié les stages réalisés au cours du 3^{ème} cycle. Ils lui ont tous apporté pour sa future pratique de MG. Il a réalisé beaucoup de stages en périphérie et non en centre hospitalo-universitaire (CHU).

Aujourd'hui, il est épanoui sur le plan professionnel ainsi que sur le plan personnel. Il ne regrette pas son parcours qui a débuté en pédiatrie. Il se sent chez lui en MG.

❖ T1

T1 est en 6^{ème} semestre de MG. Son entretien s'est bien passé malgré une appréhension initiale. T1 avait beaucoup de choses à dire. Des hésitations ont été relevées dans le discours, T1 cherchant à préciser sa pensée. L'investigatrice connaissait l'interrogée depuis plusieurs années, expliquant une certaine familiarité dans l'échange.

T1 a peu d'exemples de MG. Elle a entrepris des études de médecine dans le but de devenir kinésithérapeute. Intéressée par les cours de première année, elle a poursuivi des études de médecine. Le stage praticien réalisé pendant le 2^{ème} cycle lui a permis de s'intéresser à la MG. Elle y a notamment découvert la gestion de l'administratif et la comptabilité. Elle a réalisé un deuxième stage, auprès de son MT, après les épreuves classantes, qui a confirmé son attrait pour la MG. T1 a été influencée par les propos de son entourage et de membres universitaires ou hospitaliers, plutôt négatifs envers la MG. Cependant, des amies étaient intéressées par la MG et leur discours était positif.

Aux ECN, son classement lui permettait de choisir parmi toutes les spécialités proposées. Malgré de nombreuses hésitations, elle a réussi à s'écouter et a fait le choix de la MG.

Elle a apprécié les stages réalisés au cours du 3^{ème} cycle. Ils lui ont beaucoup apporté pour sa future pratique de MG. Elle trouve la maquette en trois ans courte pour un apprentissage complet. Elle va donc réaliser un assistantat dans un service d'urgences pour être encore accompagnée avant de s'installer en MG.

Aujourd'hui, elle est épanouie sur le plan professionnel. Elle assume son choix de spécialité et le plaisir qu'elle prend en MG montre à son entourage que ce choix était une évidence.

❖ T2

T2 a terminé ses six semestres de MG depuis deux semaines. Son entretien s'est très bien passé, avec une parole libre, sans gêne. Il a été interrompu à plusieurs reprises en raison de la vie dans la colocation.

T2 ne connaissait le milieu médical que par le souvenir de pédiatres de son enfance. Son frère a fait des études de médecine mais peu de temps avant elle. Elle souhaite faire un métier de la santé depuis l'enfance, précisément médecine depuis la première. La MG est devenue une option très tôt durant ses études avant de devenir sa volonté en 5^{ème} année. Elle n'a pas fait de stage de MG pendant son 2^{ème} cycle et le regrette car elle aurait aimé découvrir les soins primaires. Elle a été en contact avec la MG à l'occasion d'un séminaire obligatoire en 4^{ème} année puis d'une conférence de cas cliniques animée par un EMG. Malgré le peu d'informations qu'elle a eues, elle avait une image plutôt juste de la MG. Elle trouvait ce métier attirant malgré des propos négatifs entendus à la faculté ou à l'hôpital.

Aux ECN, elle a choisi sans hésiter la MG alors qu'elle avait le choix parmi toutes les autres spécialités.

Elle s'est investie dans quatre stages plutôt généralistes au début de son internat, avant de découvrir la MG à travers ses stages praticien de niveau 1 et SASPAS. Ces stages ont confirmé son choix et l'ont complété : elle y a vu une médecine encore plus humaine que ce qu'elle croyait et a découvert l'organisation de la vie au cabinet.

Aujourd'hui, T2 est satisfaite de son choix et épanouie dans sa vie professionnelle.

❖ T3

T3 a également terminé ses six semestres de MG depuis deux semaines. Son entretien s'est bien passé. La particularité de son parcours a rendu l'entretien plus difficile à mener. Quelques hésitations sont notées dans le discours. T3 manquait parfois de souvenirs pour répondre aux questions posées.

T3 connaissait le milieu médical par son père chirurgien et d'autres médecins dans sa famille, non généralistes. Il n'avait pas de MT donc ne connaissait pas la MG. Il n'a pas souhaité faire de stage praticien pendant l'externat. Des MG lui ont parlé du métier lors d'un forum

organisé par une structure privée dans laquelle il allait en parallèle à la faculté. La spécialité était peu évoquée à la faculté. Il n'avait pas d'idée de ce qu'est la MG, qui l'intéressait peu, et en avait plutôt une image négative. Son envie de devenir frère, présente dès le début des études, s'est concrétisé en 4^{ème} année. Il a choisi de terminer ses études de médecine afin d'avoir un diplôme pour s'orienter facilement s'il décidait d'arrêter d'être frère. Il était plutôt attiré par les spécialités d'urgence (réanimation ou urgences).

Aux ECN, il a choisi sans hésiter la MG car il souhaitait faire le DESC d'urgences avant de devenir frère. Il pouvait faire anesthésiste-réanimateur à Paris mais il souhaitait quitter la ville.

Pendant le 3^{ème} cycle, il a fait des stages d'urgences mais a décidé de ne pas faire le DESC, car cela repoussait le moment où il pourrait devenir frère. Il a découvert la MG lors du stage de niveau 1 et a choisi de faire un SASPAS en Ardèche où il était médecin correspondant SAMU. La MG lui a plus plu que ce à quoi il s'y attendait. Il a trouvé la pratique intéressante, notamment au niveau relationnel. Il est resté sur son choix de devenir frère. S'il devait revenir en médecine, il pense qu'il s'orienterait plutôt vers les urgences, qui l'attirent plus que la MG en cabinet. Il n'exclut pas de pouvoir faire des consultations, en tant que frère et pense qu'il serait ainsi plus à l'aise pour faire de la médecine et aborder le point de vue spirituel, ce qu'il ne pouvait pas faire dans le cursus classique.

Aujourd'hui, T3 est certain de son choix. Il va bientôt soutenir sa thèse afin de terminer ses études de médecine et pouvoir devenir frère.

❖ T4

T4 a terminé son 3^{ème} cycle de MG depuis trois semaines. L'entretien s'est bien déroulé, sans hésitation. Certains sujets ont été abordés, par intérêt de la chercheuse, sans être totalement dans le sujet de recherche.

T4 n'avait pas d'exemple de métiers de la santé dans son entourage, hormis son MT. Elle a entrepris des études de médecine pour faire de la recherche. Assez rapidement, elle s'est intéressée à la chirurgie, qui alliait réflexion intellectuelle et pratique manuelle. Elle a réalisé un stage praticien pendant le 2^{ème} cycle, qui lui a montré la variété de modes d'exercice dans la profession. Elle avait une bonne image de la MG, et préférait cette pratique à celle des spécialités d'organe, dans lesquelles elle avait l'impression de faire toujours la même chose. De

nombreux amis autour d'elle souhaitaient faire de la MG, ce qui lui donnait une bonne image de la profession.

Aux ECN, son classement ne lui a pas permis de choisir chirurgie donc elle a pris son deuxième choix, la MG. Elle l'a vécu comme un échec car elle abandonnait la chirurgie. Elle n'a pas souhaité repasser le concours.

Les stages en ambulatoire réalisés au cours du 3^{ème} cycle lui ont beaucoup apporté. Elle a bien vécu sa formation dans les différents stages, hormis le dernier, où elle a senti la MG dénigrée, les étudiants de la spécialité peu considérés. Elle s'est renseignée pour trouver ce qui lui correspondait le mieux. Elle exerce aujourd'hui la MG comme elle l'entend : en pratiquant de nombreux gestes, notamment en gynécologie, dans une structure où le recours aux examens complémentaires est rapide et où la comptabilité n'a pas une place prépondérante dans sa pratique.

Aujourd'hui, T4 est contente de son choix. Elle pense que c'est le mieux pour elle, notamment en termes de vie privée. Elle garde un souvenir douloureux de son choix à l'ECN et ne sait pas ce qu'elle déciderait si elle devait faire le choix aujourd'hui. Elle a de nombreux projets, notamment de diplômes universitaires (DU) supplémentaires.

❖ T5

T5 est en 5^{ème} semestre de MG. Son entretien s'est très bien passé. La parole était fluide, T5 avait beaucoup de choses à dire et de nombreuses idées.

T5 a une image valorisée du MG, notamment grâce à l'exemple de son MT. Elle a peu d'autres exemples. Elle a choisi de faire des études de médecine car c'est le métier qui lui correspondait le plus parmi ceux qui lui étaient suggérés par son lycée, plutôt élitiste. Les premières années d'études ont été difficiles : elle trouvait que la médecine en demandait trop et empêchait de se développer personnellement. Elle a fait une année d'Erasmus avant de revenir en France. Elle n'a pas réalisé de stage praticien pendant le second cycle. Les stages dans les autres spécialités ne l'ont pas convaincue et elle s'est orientée progressivement vers la MG. T5 savait qu'elle ne pourrait pas faire une autre spécialité que la MG, qui était la seule dans laquelle elle pensait pouvoir être heureuse. Elle ne le disait plus en stage car elle ne voulait plus entendre les discours habituels l'incitant à faire une autre spécialité. Sa faculté était très élitiste et

encourageait plutôt les étudiants à être bien classés aux ECN afin de faire une autre spécialité que la MG. Elle connaissait cependant beaucoup de gens qui avaient envie de faire MG.

Aux ECN, elle a choisi sans hésiter la MG. Si elle avait voulu faire une autre spécialité, elle aurait repassé les épreuves.

Elle s'est réconciliée totalement avec la médecine pendant le 3^{ème} cycle. Le stage de niveau 1 lui a fait découvrir de manière concrète la MG et a confirmé son choix de spécialité. Elle a appris beaucoup de choses grâce aux autres stages qu'elle a réalisés avant. Elle trouve qu'elle a réalisé son stage praticien un peu tard dans sa formation et elle aurait aimé faire un SASPAS car le stage de niveau 1 a soulevé de nouvelles questions auxquelles elle aimerait prendre le temps de répondre.

Aujourd'hui, elle est épanouie sur le plan professionnel. Elle est heureuse de son choix. Elle sait qu'il sera possible de varier son activité si un jour elle le décide.

❖ T6

T6 est en 6^{ème} semestre de MG. L'entretien s'est bien déroulé. T6 prenait le temps de réfléchir à ses réponses.

T6 n'avait pas d'exemple de professionnels de santé dans son entourage mais a un bon souvenir de son MT qu'elle allait voir souvent. Il lui a donné une bonne image de la profession, malgré une charge de travail assez dense. Elle avait pensé être pédiatre au collège avant de changer d'avis. Elle a entrepris des études de médecine car c'est le seul domaine dans lequel elle se projetait. Elle était, dès le début, attirée par la MG, spécialité dans laquelle elle se sentait capable d'évoluer. Elle n'a pas pu réaliser de stage praticien pendant son externat. Aucune autre spécialité ne lui a donné plus envie que la MG. Elle a pu entendre quelques critiques négatives de la spécialité, mais n'a pas été influencée par elles. Elle s'est renseignée sur la spécialité grâce à internet, des lectures, des reportages.

Aux ECN, elle a choisi sans hésiter la MG.

Son parcours pendant le 3^{ème} cycle a été difficile, notamment lors d'un stage en pédiatrie où elle était peu encadrée. L'équipe paramédicale et son investissement lui ont tout de même permis d'apprendre des choses. C'est surtout lors de ses deux stages praticiens, réalisés en fin de formation, qu'elle a découvert la MG. Le premier a été un choc, en raison de la découverte presque totale de ce métier qu'elle ne connaissait pas en pratique. Bien entourée par ses maîtres

de stage, elle a apprécié ce qu'elle y a trouvé. Son deuxième stage, en SASPAS, lui a permis de développer son autonomie. Elle a pris confiance en elle et envisage sereinement les remplacements et son installation proche.

Aujourd'hui, T6 est satisfaite de son choix. Elle est épanouie professionnellement et envisage une installation rapidement après la fin de ses études.

❖ T7

T7 est en 6^{ème} semestre de MG. L'entretien s'est bien déroulé. T7 s'exprimait facilement, sans gêne.

T7 a une sœur anesthésiste-réanimateur. Elle avait comme exemple de MG une amie de ses parents et son MT, et des tantes infirmière et auxiliaires de puériculture. Elle a commencé des études de médecine pour faire des études longues avec une part d'activité sociale. Elle imaginait initialement faire une spécialité d'organe à l'hôpital pour avoir une belle carrière. Elle connaissait peu la MG jusqu'à la découvrir en stage praticien de second cycle. Ce stage lui a beaucoup plu et elle a commencé à envisager de choisir cette spécialité. D'autres spécialités l'attiraient. Elle entendait peu parler de la MG, et ce qu'il s'en disait ne la mettait pas en valeur. Elle pense avoir été influencée par ces propos négatifs et le manque d'informations sur la spécialité.

Elle souhaitait être bien classée aux ECN, non pas pour avoir une spécialité d'organe à tout prix, mais pour être contente d'elle. Après une longue hésitation, elle a choisi la pédiatrie. Son premier stage en CHU ne s'est pas très bien passé et elle a commencé à envisager un remords. Son deuxième stage, en périphérie, où elle a rencontré des EMG a achevé de la convaincre : elle a fait un droit au remords et a choisi la MG.

Dès le début de son parcours d'EMG, elle a apprécié l'ambiance des stages. Elle a encore beaucoup appris sur la MG en stage praticien. Elle s'est rendu compte que c'était un métier complexe et la diversité, qui l'effrayait au début, nécessite de s'intéresser à tout, tout en étant libre de faire les choses que l'on souhaite.

Aujourd'hui, T7 est satisfaite de son choix. Elle pense maintenant que c'était évident qu'elle devait choisir la MG. Elle envisage plus tard de pratiquer la MG en cabinet.

❖ Focus groupe

Le focus groupe s'est bien déroulé. La parole était libre. Tous les interrogés avaient des remarques pertinentes. Leurs parcours étaient tous différents, d'où la richesse de l'échange. Certains ne sont plus exprimés que d'autres. Le modérateur s'est attaché à ce que chacun s'exprime sur chacune des thématiques abordées.

- F1 est en 5^{ème} semestre de MG.

Elle ne connaissait la MG que par le biais de son MT. Elle a entrepris des études de médecine pour faire de la recherche médicale mais a rapidement changé d'avis au début de son parcours pour faire de la médecine clinique. Elle a fait un stage praticien qui lui a beaucoup apporté et a confirmé son choix de MG, qu'elle aurait choisie même sans avoir fait le stage. Elle n'a pas eu de critique directe de son envie de faire MG mais en tant qu'étudiante de second cycle, elle a entendu des remarques négatives sur la profession.

Aux ECN, elle a hésité à prendre hépato-gastro-entérologie ou gynécologie mais elle a choisi la MG par conviction. Elle avait le classement pour faire une autre spécialité et était contente de montrer que la MG était un choix.

Elle a encore mieux découvert la MG et les possibilités d'exercice pendant le 3^{ème} cycle. Elle aurait voulu faire ses stages ambulatoires plus tôt pour mieux adapter son apprentissage dans les stages d'autres spécialités.

Aujourd'hui, elle est épanouie sur le plan professionnel. Elle pense à l'avenir faire de la MG en axant une partie de sa pratique sur la gynécologie, l'addictologie, et l'ostéopathie.

- F2 est en 4^{ème} semestre de MG.

F2 a toujours été captivée par la médecine. Elle a entrepris des études de médecine pour devenir chirurgie pédiatrique mais a vite changé d'avis. Elle a aimé le stage praticien réalisé pendant le 2^{ème} cycle mais elle aurait aimé être plus impliquée. La MG l'intéressait, mais ce n'était pas grâce à ses maîtres de stage praticien qu'elle a eu qui ne lui ont pas forcément donné envie de faire cette spécialité. Elle s'est également intéressée à la dermatologie, qu'elle trouvait très clinique, et à la gynécologie.

Aux ECN, son classement ne lui a pas permis d'hésiter avec les autres spécialités qui l'intéressaient. Elle a choisi la MG, en partie pour la qualité de vie qu'elle offrait pendant le

3^{ème} cycle, pour elle qui aime voyager. Elle pense que mieux classée, elle aurait quand même choisi la MG car elle ne se voyait pas faire toute sa vie la même spécialité d'organe.

Elle a apprécié la MG à partir de sa deuxième année de 3^{ème} cycle, quand elle l'a vraiment découverte à l'occasion des stages praticiens. Elle ne s'attendait pas à découvrir tout ce qu'elle y a trouvé mais en est très contente. Elle vit très bien son internat, qu'elle trouve paisible, encore plus en le comparant à celui d'autres spécialités.

Aujourd'hui, elle est épanouie sur le plan professionnel. Elle va exercer la MG et envisage peut-être de faire le DU de gynécologie.

- F3 est en 4^{ème} semestre de MG.

F3 ne connaissait pas bien la MG, n'ayant pas de médecin dans son entourage. Elle a entrepris des études de médecine car entendre parler son cousin infirmier, passionné par son métier, l'attirait vers les métiers de la santé. En stage, pendant le 2^{ème} cycle, elle était attirée par les consultations. Elle a réalisé un stage praticien durant le second cycle. Elle s'est orientée vers la MG car elle pensait qu'on y traitait les problèmes de la vie quotidienne, contrairement à l'hôpital. Elle a l'impression que pour la société, l'image de la MG opposée aux spécialités est encore ancrée.

Aux ECN, elle a choisi sans hésiter la MG.

Elle a découvert en stage praticien qu'on pouvait prendre le temps pour prendre en charge les patients. Elle a vu la variété de la profession et de toutes les possibilités qu'elle offre, ce qui l'attire et en même temps l'effraye pour la pratique future. Le stage praticien a conforté son choix de spécialité et elle vit très bien son internat

Aujourd'hui, elle est épanouie sur le plan professionnel. Elle va pratiquer la MG et envisage de faire le DU de gynécologie.

- F4 est en 4^{ème} semestre de MG.

F4 n'avait pas de médecin dans son entourage et ne connaissait pas la MG. Après une année d'université à l'étranger, elle est tombée un peu par hasard sur la médecine, en suivant des amis du lycée qui avait choisi cette filière. Elle voulait initialement faire de la psychiatrie mais a changé d'avis. Elle a réalisé un stage praticien assez tôt dans le second cycle et y a découvert une polyvalence et une grande liberté dans les possibilités d'exercice. Elle s'est

ensuite familiarisée avec l'hôpital où tous ses stages lui ont plu, en particulier celui en hépatogastro-entérologie, spécialité qui l'attirait du fait de sa polyvalence et des gestes techniques.

Aux ECN, n'ayant pas un classement lui permettant de choisir l'hépatogastro-entérologie, elle a choisi la MG, spécialité qui lui plaisait pour sa polyvalence et sa diversité. Elle a vécu cette impossibilité de prendre la spécialité qu'elle aimait comme un échec mais n'a pas souhaité redoubler sa D4.

Pendant son 3^{ème} cycle de MG, elle a beaucoup apprécié ses stages praticiens. Elle se sent bien en MG. Mais elle a surtout découvert les urgences. Cette médecine lui a beaucoup plu et elle a décidé de s'orienter dans cette branche.

Aujourd'hui, elle garde un regret de ne pas avoir pu faire d'hépatogastro-entérologie mais elle se sent heureuse en MG et est fière de la spécialité. Elle va faire des urgences mais n'est pas certaine de vouloir, et pouvoir, y faire toute sa carrière. Elle retournera peut-être pratiquer la MG dans le futur.

- F5 est en 4^{ème} semestre de MG.

F5 souhaitait faire des études scientifiques dans un domaine varié qui lui fermait peu de portes : il a choisi de faire des études de médecine. Il connaissait peu la MG, excepté par le biais des appels passés depuis l'hôpital aux MT pour mieux connaître leurs patients hospitalisés. Il a fait un stage praticien pendant le second cycle, qui lui a permis de découvrir la MG. Pendant plusieurs années, il a été aide-opérateur dans un service de chirurgie, métier qui lui plaisait.

Aux ECN, il a choisi la MG. Il avait la possibilité de faire de la chirurgie mais pas dans des lieux qui l'attiraient. Il ne sait pas ce qu'il aurait choisi s'il avait eu le choix dans les villes qui l'intéressaient.

Pendant le 3^{ème} cycle, il a progressé sur la communication avec le patient, par le pratique en stage praticien, les groupes d'échange de pratique et les cours donnés à la faculté sur l'approche globale et l'approche centrée. Il a découvert l'importance de l'alliance thérapeutique.

Aujourd'hui, F5 est à l'aise en MG. Il se sent bien dans la profession, et donc dans sa vie. Il a pour projet de travailler en cabinet, voire en maison médicale et de faire des gardes. Il envisage de devenir correspondant SAMU ou pompier.

- F6 est en 5^{ème} semestre de MG.

F6 appréciait la relation que son père, kinésithérapeute, avait avec ses patients. Une fracture de la main l'a détourné de son projet de le devenir à son tour. Il avait une mauvaise image de la médecine et des médecins mais les études de médecine l'ont intéressé et lui ont montré une autre image de cette profession. Il a donc continué ses études. Il a découvert l'ostéopathie qui lui a beaucoup plu. Ses heures d'aide-opérateur en chirurgie l'ont intéressé mais ce métier ne lui correspondait pas. Le stage de MG au 2^{ème} cycle ne l'a pas fait changer d'avis parce qu'il s'orientait déjà vers la spécialité. Il trouve que la MG a une bonne image auprès des étudiants mais pas auprès du personnel hospitalier ou dans la société.

Aux ECN, il a hésité avec pédiatrie mais a choisi la MG par conviction. Il avait pour projet de faire de l'ostéopathie pédiatrique et de monter, à terme, une maison de naissance.

Les stages praticiens pendant son 3^{ème} cycle de MG ont, pour lui, presque tout changé. Il a découvert l'approche centrée patient et l'écoute active qui permet de soulager de nombreux maux. Il a trouvé une relation avec le patient de la qualité qu'il recherchait lorsqu'il souhaitait être kinésithérapeute. Cela lui a fait changer d'avis sur son projet d'ostéopathie.

Aujourd'hui, il se sent bien en MG et souhaite continuer. Il aimerait pratiquer la MG avec de l'écoute active, de l'ostéopathie somato-émotionnelle, un peu d'ostéopathie pédiatrique et du suivi en addictologie, peut-être en centre de délivrance. Il est ouvert sur différentes pratiques mais ne souhaite pas s'installer en cabinet de MG car il a envie de bouger et ne souhaite pas s'engager.

- F7 avait déjà abordé le sujet de cette thèse sur le choix de la MG.

Il est en 6^{ème} semestre de MG.

F7 connaît bien la médecine puisque sa mère est gériatre et son père, MG. Il souhaitait faire des études scientifiques mais était intéressé par la relation humaine donc s'est orienté vers des études de médecine avec la volonté, dès le départ, de faire de la MG. Il connaissait peu les autres spécialités. Son stage en soins palliatifs l'a intéressé car il y a trouvé une relation de soins qui lui a plu. Il a fait un stage en MG pendant le second cycle. Il était remonté par l'impression qu'il avait qu'on essayait, pendant ses études, de donner une image négative de la MG. Ceci l'a encore plus encouragé dans cette voie.

Aux ECN, il a choisi sans hésiter la MG en gardant la possibilité de faire, plus tard, des soins palliatifs.

Au 3^{ème} cycle de MG, il a découvert les spécificités de la spécialité, le cadre de recommandations, la recherche en MG. Il a découvert en stage praticien l'importance de prendre le patient dans son contexte et de travailler sur l'alliance thérapeutique.

Aujourd'hui, il se sent serein et épanoui dans la profession et pense qu'il le sera encore plus à l'avenir. Il apprécie la réflexivité nécessaire sur la pratique professionnelle et le besoin de faire des recherches pour toujours s'améliorer. Il va faire de la MG avec peut-être des journées en soins palliatifs sans qu'il n'ait de projet concret. Il se pose la question de faire de l'addictologie en parallèle.

RESUME

La plupart des étudiants interrogés avaient peu d'exemples de MG dans leur entourage, hormis leur MT. Un seul avait un parent MG.

Sur les dix-sept EMG interrogés, onze déclaraient avoir choisi la MG par conviction. Certains l'avaient choisi sans hésiter, d'autres en hésitant parmi plusieurs spécialités, d'autres encore alors qu'ils n'avaient pas d'autre choix intéressant mais ils souhaitaient faire de la MG. Ces étudiants étaient tous heureux en MG au moment de l'entretien.

Deux étudiants avaient exercé un droit au remords en MG alors qu'ils avaient commencé leur 3^{ème} cycle en pédiatrie. Ils étaient heureux, au moment de l'entretien, d'avoir fait ce choix.

Quatre étudiants ont choisi la MG par défaut. L'un d'eux l'avait pris à but utilitaire pour arriver au plus vite à ce qu'il souhaitait devenir : frère. Les trois autres n'avaient pas pu avoir la spécialité qu'ils désiraient. Parmi eux, deux s'étaient réorientés vers les urgences et une avait choisi de rester en MG.

Six étudiants sur les dix-sept n'ont pas réalisé de stage praticien pendant le 2^{ème} cycle. Parmi eux, quatre avaient tout de même choisi la MG par conviction. Les deux étudiants qui avaient initialement choisi la pédiatrie avaient réalisé un stage praticien au second cycle. Sa réalisation n'était donc pas une condition sine qua non pour choisir la MG avec conviction et assurance. Etre immergé en stage ne suffisait pas toujours pour bien connaître la MG ou pour choisir entre deux spécialités qui plaisent. A l'inverse, ne pas avoir fait le stage n'était pas

toujours un critère de non-choix. Les informations sur la MG pouvaient donc venir, et devaient venir, d'autres sources : la faculté, les stages hospitaliers ou d'autres encore. C'est également en connaissant mieux les autres spécialités que les étudiants pouvaient se rendre compte qu'elles ne les intéressaient pas et donc s'orienter vers la MG.

Certains étudiants avaient choisi la MG parce qu'ils n'avaient plus vraiment d'autres choix, sans que ce soit franchement un choix par défaut parce qu'ils étaient intéressés par la MG. Ceux-ci avaient pu découvrir la MG en stage de second cycle, mais c'est le 3^{ème} cycle qui leur avait montré ce que ce métier était réellement et qui leur avait permis d'aimer cette profession et de s'y épanouir.

La mauvaise estime véhiculée par la faculté ou le milieu hospitalier avaient eu une influence sur les étudiants : deux avaient eu du mal à assumer leur choix (en stage ou auprès de leur famille), deux avaient choisi une autre spécialité avant de revenir vers la MG, une s'était détournée de sa volonté initiale de faire MG, un ne s'y était même pas intéressé. Trois déclaraient ne pas avoir été influencés par ces critiques. Un avait même été encouragé à choisir la MG.

Entretien numéro 4 = avec T1 - le 13/05/17

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : alors, petite question de, pour commencer. Quels sont les premiers mots qui te viennent à l'esprit quand tu penses médecine générale ?

... réfléchit, bras croisés, sur le canapé, un peu anxieuse

OM : comme ça, les premiers trucs qui arrivent ?

T1 : alors relation avec le patient, euh... ouais, beaucoup relationnel, discussions euh..., interdisciplinarité parce que relation avec des confrères aussi, euh... peut-être euh, isolement un peu, pour des médecins qui exercent tout seul, enfin c'était un peu la vision que j'en avais au départ. Euh... Bon après euh..., variété dans les motifs de prise en charge, de la patientèle, voilà. Un peu, peut-être euh... comment dire, pas fourre-tout mais voilà des patients qui viennent un peu pour euh... tout et rien, un peu, sac où on met un peu tout. *Rires*

OM : d'accord, ok, ok. Bon on reviendra un petit peu sur les différents points que t'as, que t'as abordés. Euh... On va faire un petit retour en arrière : à la toute base, est-ce que tu te souviens de ce qui t'a motivée à faire des études de médecine ?

T1 : moi tout au début, j'ai..., je me suis inscrite en fac de médecine parce que je voulais faire kiné donc euh... Donc au départ pas vraiment par choix de la médecine, et en fait euh... bah avec la P1, les cours qu'on a eu, l'anat, la physio, l'histo, je me suis rendu compte que c'était vraiment la médecine qui m'intéressait le plus quoi. Donc après, avec les résultats du concours où c'était possible, je me suis dit que je voulais pas juste me... enfin, m'arrêter au côté kiné, et faire, poursuivre dans ce côté-là !

OM : d'accord. Il y avait des gens dans ton entourage qui étaient dans le milieu ?

T1 : non, non, non. Bon j'ai... l'oncle de mon père mais qui est assez loin, enfin, que je connais pas. Donc, euh... des amis de mes parents qui sont radiologues mais pareil, enfin que je croise pas tous les jours non plus. Donc pas plus que ça non.

OM : de médecins généralistes du coup tu... ? A part le tien ?

T1 : à part le mien, non.

OM : tu le connaissais ?

T1 : oui, je le connaissais bien parce que pareil, c'était un peu, enfin, vu qu'on est... dans un petit village, du coup mes parents c'était un peu euh... ils étaient un peu copains avec euh... avec lui, parce que bah avec sa femme qui était aussi médecin gé dans le même cabinet, qui avaient des filles qui étaient dans la même école primaire que moi, enfin voilà, du coup c'était un peu, quand on y allait, c'était voilà, on le tutoyait. Enfin, le côté vraiment médecin de famille, proche euh... Voilà, mon père allait faire du vélo avec lui les week-end enfin donc du coup je le connaissais bien mais euh...

OM : c'est pas forcément ça qui t'a motivée ?

T1 : nan, nan, vraiment pas. Parce que enfin, je le connaissais mais c'était pas non plus une... J'allais pas le voir très souvent en plus...

OM : et des kinés par contre ?

T1 : non, non moi c'était plus euh, enfin kiné c'était parce que je faisais beaucoup de basket – *parle avec les mains, regarde le mur en face* - et euh... et que du coup euh... enfin si, j'avais des copains plus âgés qui avaient fait médecine et qui avaient fait kiné. Et qui faisaient du basket. Enfin je veux dire, c'était un peu dans le même, enfin le même milieu de potes euh... Il y en avait quand même trois, quatre qui avaient fait des études de kiné. Euh... Et puis du coup c'est vrai qu'enfin moi c'était le côté un peu sportif euh... pouvoir rester un peu dans ce côté-là, donc je m'étais dit « pourquoi pas ? ».

OM : et quelle image ils t'avaient donné de, des études de médecine ces gens-là ?

T1 : alors du coup vu qu'ils avaient que quelques années de plus que moi, en fait, ils avaient fait juste fait la première année, vu qu'après ils sont partis en... en kiné. Donc bon, ils m'avaient dit bon bah, que c'était – *rires* – difficile mais que c'était faisable et que... enfin ils m'avaient plutôt euh... enfin ça s'était arrêté là hein enfin, vu qu'après ils étaient partis...

OM : et du coup après, donc t'as attaqué médecine et euh, c'était quoi ton idée euh... de spécialité pour plus tard ? Si t'en avais une ?

T1 : ouais au début vraiment euh... pendant... les années, on était quoi, externe ? à cette époque, au tout début – *rit* – euh... j'avais vraiment pas d'idée particulière, enfin je..., je pense que tous les cours qu'on a eu euh... m'intéressaient. Enfin je veux dire euh... toutes les spé. Mes stages, je les ai pas choisis, enfin je les ai pris pour des choses, oui qui m'intéressaient, mais c'était aussi un, un peu en lien avec les cours qu'on avait, pour faire le rapport machin. Donc pas tellement euh, forcément en me projetant dedans, enfin, enfin pas directement. Je me disais pas « je vais faire de l'endoc parce que je veux, je vais être endocrino », enfin après, dans chaque stage que j'ai fait, j'ai trouvé ça génial, et puis, à chaque fois, je me disais « ah bah ça... ». Et, avec les années, en fait je pense au début je, je calculais pas vraiment euh... ça me paraissait un peu loin, et puis après bah, c'est vrai que plus ça avance, plus tu te dis « ah bah », voilà tu réfléchis un peu plus aussi, et tu te dis « ah bah cette spé, ou cette spé » enfin, j'ai dû me dire ça à peu près dans tous mes stages, je pense, que j'ai faits pour mon externat quoi. La néphro, la réa... Mais au dé... Non, j'ai, j'ai jamais vraiment eu une idée, en tous cas enfin, dès la première année.

OM : d'accord. Et alors à l'époque de tout ton externat, quelles représentations t'avais sur la médecine générale ?

T1 : euh... Pas..., pas top. Enfin, pas top – *grimace*. Euh... bah c'est vrai qu'on entend quand même beaucoup encore les spé euh... dire : « bah si tu peux avoir une spé, faut quand même faire une spé », « médecin gé, tu soignes des rhumes, tu guéris personne ». Enfin, tout le côté qu'on..., voilà, qu'on a encore l'habitude d'entendre hein ! Mais voilà, ce côté, voilà « si t'as une spé à l'internat, faut prendre une spé, c'est quand même plus intéressant, et puis t'auras une meilleure qualité de vie, euh... » Bon, mais c'est enfin... Moi je pense qu'aussi mes parents aussi avaient un peu ce côté-là, enfin « ah bah si..., si t'as la dermato pour une fille, euh, c'est quand même bien, euh » ... *Un temps* - Donc pas... Et puis il y avait le côté, bah c'est vrai que nous on faisait que des stages à l'hôpital donc c'est un peu... euh... Enfin c'est vrai que tous ceux qui bossent à l'hôpital sont pas hyper euh... positifs ou sont pas hyper euh... oui, positifs, sur la vision de... de l'ambulatoire, du libéral et de... Et puis moi, c'est

vrai qu'il y avait le côté aussi bah « t'es tout seul euh, t'es dans un cabinet, tu vas te faire chier, c'est pas marrant, tu vas avoir des contraintes ».

OM : comment tu t'imaginais que ça fonctionnait, en médecine générale ?

T1 : ouais, bah c'est vrai que enfin, bon moi du coup, j'avais pas beaucoup d'exemples, enfin à part mon médecin traitant, que finalement je voyais pas, enfin en tous cas, pendant l'externat, j'ai pas dû le voir une fois je pense. Euh... C'est vrai que moi je m'imaginais un peu, ouais bah ton cabinet, seul ou à deux ou trois avec la secrétaire. Et je me disais, les journées, c'est peut-être un peu long quoi enfin... Tu vois des patients donc c'est, c'est intéressant parce que... tu discutes quand même, mais euh... Par rapport à l'hôpital où, bah voilà le matin, tu fais la relève avec les infirmières, puis après tu fais ton tour euh, tu revois les personnes voilà, tu fais un point avec tes chefs, tu fais des gardes où tu discutes aussi, enfin tu manges ensemble le midi, tu vas au self. Donc moi je voyais plus euh... et c'est aussi ça je pense qui me... enfin qui... qui m'inquiétait, enfin pas qui m'inquiétait mais qui me... butait un petit peu dans la médecine générale, c'est vraiment ce côté être tout seul quoi. Enfin parce que... moi j'aime bien discu..., enfin intera..., discuter sur des prises en charge ou des patients, plein de trucs quoi ! Pour eux, je pense que c'est plus intéressant pour nous et pour eux. Donc c'était un peu... un peu ça qui... *hésite*

OM : qui te bloquait ?

T1 : ouais.

OM : et euh... pour, vraiment l'organisation brute pour la, du cabinet, en termes de... de vie de famille, horaires, tout ça, t'avais... ?

T1 : bah je pense que, avant le stage, avant d'être passée en stage chez le prat, j'avais pas du tout euh... de notions de comment ça pouvait se passer, enfin moi je me disais de faire des horaires euh... Bon, je me disais quand même, vu qu'ils sont en profession libérale, ils doivent pouvoir arranger leur, leur planning comme ils... comme ils le souhaitent plus ou moins, donc ça doit quand même être euh... Pour le côté vie de famille, je me disais « quand même, ça doit être intéressant » parce que, c'est quand même pas des horaires – *appuie son mot* – voilà, t'as pas de garde, euh, t'as pas des..., t'as moins de contraintes vu que ben enfin l'intérêt du libéral donc je me disais quand même c'est, ça je me disais quand même c'est un gros côté positif. Et après bah... après, il y avait la contrainte, pour le coup euh... un peu administrative – *appuie son mot* –, et que j'ai découvert aussi bah chez le prat mais voilà, de, le fait d'avoir des secrétaires ou pas, mais enfin, ça fait quand même des trucs à gérer, faut s'occuper de... bah, des comptes, enfin je sais pas comment on dit... de la compta, tout ça... enfin si on fait des rempla, faut faire des contrats aussi, il faut réfléchir euh... ben vu qu'on est en libéral, bah c'est vrai que si on travaille pas, bah faut quand même, enfin, si on prend des vacances, faut quand même derrière tra... enfin, ça se réfléchit plus euh... Pour les cabinets bah, faut payer une femme de ménage, faut payer enfin, tout, les draps d'examen, les machins, les trucs, c'est des choses qui...

OM : et ça ? tu t'en es rendue compte euh...

T1 : pendant mon stage d'externe, donc du coup c'était quoi la D... 4 ? 6 ? D... ?

OM : en dernière année ?

T1 : ouais enfin dernière année, ouais, ouais. Ouais je pense que c'était en D4 ouais. Donc euh... ouais ça, c'était en D4.

OM : où tu t'es rendu compte que...

T1 : où je me suis rendu compte bah que déjà... où je me suis rendu compte que déjà il y avait quand même euh... autant de modes d'exercice différents que de médecins généralistes – *corps penché en avant, investie* – parce que, finalement, je sais pas, je sais pas combien j'avais de maîtres de stage, mais enfin en tous cas il y en avait aucun qui... qui faisait les mêmes horaires que les autres, où qui fonctionnait de la même manière et que... donc euh... de ce côté-là, et puis oui le côté vraiment administratif, paperasse, c'est vrai que c'est plutôt, enfin c'est complètement dans ce stage là où je me suis dit « bah c'est quand même pas si facile que ça d'être dans un cabinet, tout seul, ou même avec des... » enfin faut quand même avoir le côté pas que médical quoi. Alors que pour le coup à l'hôpital, ben tu..., tu t'occupes de ton patient, le reste – *baisse la voix* – euh, c'est pas...

OM : et quel était ton ressenti par rapport à ça ?

T1 : bah moi je me disais « ça va, ça doit être compliqué de... gérer la compta. ». Enfin moi je suis en plus euh – *soupire* – mouais, je suis pas hyper calée sur – *rit* – les trucs, enfin c'est pas, c'est pas quelque chose où je me dis « ça doit être super intéressant », j'ai pas très envie de me lancer dedans pour savoir euh voilà. Je me dis, ça doit quand même être un peu chronophage. Enfin voilà les, les maîtres de stage que j'avais, ils avaient tous des, des comptables ou des, des mecs, je sais pas, qui gèrent euh... pour gérer leurs trucs euh... Donc je me dis euh... enfin c'est des choses à penser en plus que je voyais pas du tout au départ dans le, dans le côté euh... et je voyais plutôt ça comme quelque chose de, oui, de pas forcément facile à gé... enfin... pas forcément hyper compliqué non plus mais c'est vrai qu'on me disait quand même : « faut quand même réfléchir, faut, faut anticiper, euh, les premières années où t'exerces, faut mettre de côté parce que l'URSSAF, machin truc euh... les cotisations, blablabla... » c'est vrai que ça me paraissait euh...

OM : ouais, et ils t'en parlaient déjà à ce moment-là ?

T1 : ouais. Bon après euh, heureusement ! Enfin parce qu'en plus enfin... du coup, ils devaient faire leurs papiers quand j'étais là, je sais pas, ils me disaient « ça, c'est ce que tu devras à l'URSSAF », c'est vrai que...

OM : d'accord... Et du coup, pour revenir sur le ressenti comme tu l'exprimais au début, euh... c'était de la part de qui toutes ces, cet aspect... « bof », comme tu disais tout à l'heure ?

T1 : ah ! euh... bah beaucoup des gens de l'hôpital. Enfin je sais pas mais... enfin quand j'ai...

OM : des médecins ?

T1 : des médecins ouais, enfin je sais pas, les internes que j'avais ou même... oui, plutôt les internes parce que c'est vrai qu'en, enfin c'est ceux que..., avec qui on était en 1^{er}..., enfin, comment dire. Voilà, ou ils nous demandaient quand on arrivait en D3, D4, « bah qu'est-ce que tu veux faire après ? Ah bah, faudrait que tu fasses une spé » ou voilà. Après c'est vrai que... dans mon entourage euh... Oui, mes parents aussi, enfin c'était quand même euh...

mes parents c'était quand même « ah, une spé, c'est quand même pas mal » enfin voilà. Ils sont pas du tout médecins, mais enfin bon... Euh...

OM : et à la faculté, t'avais en... on parlait de médecine générale ?

T1 : alors pour le coup, oui. Bah alors par... Bah pour le coup à la fac. Enfin déjà moi j'avais quand même des copines enfin, on va pas citer de nom du coup – *rires* – qui étaient euh, qui étaient, enfin qui étaient hyper... déterminées et convaincues euh de..., de leur choix de faire médecine gé, donc c'est, c'est vrai que ça a quand même, enfin, peut-être pas pesé mais en tous cas, j'avais un autre discours venant d'elles et qui, qui était quand même aussi intéressant euh voilà, qui a quand même joué aussi, enfin forcément. Et puis après, venant des profs ou, c'est ça que tu veux un peu... ? enfin les cours euh...

OM : savoir si t'en as entendu parler à la fac ?

T1 : *soupire* – ça je m'en souviens pas. Enfin ou alors si j'en a entendu parler euh...

OM : donc le stage prat ?

T1 : bah le stage prat euh... voilà. Mais sinon, après, dans les cours qu'on avait où les... euh... enfin, c'était quand même souvent des spé qui venaient nous faire cours ou voilà. Enfin je me souviens pas vraiment qu'on ait eu des, des cours sur la méd, enfin... ou qu'on nous sti... ou qu'on nous... qu'on nous parle de la médecine gé comme si c'était vraiment une spé à part entière et que... euh, qu'on nous décrive vraiment comment se passait une vie de médecin généraliste ou euh... enfin en tous cas moi, j'ai pas de souvenir de trucs comme ça quoi.

OM : hum. Ok.

T1 : j'ai peut-être des trous !

OM : bah probablement, mais c'est pas grave ! Et donc, petit à petit, on est arrivé au moment du, du choix de spécialité. Dans quel état d'esprit t'étais à ce moment-là ?

T1 : euh... *hésite* - c'était un peu tout... mélangé – *rires* – euh bon après j'ai eu un classement où j'étais quand même un peu déçue de mon classement, donc, il y a déjà eu un peu le, bah ce petit – *grimace et rit* – donc il y a quand même eu un peu le contre-coup de ça, et puis après euh... Bon, même déjà avant, enfin même avant le classement, même avant quand même avant l'ECN, enfin j'avais quand même déjà réfléchi un peu, j'avais quand même déjà avancé sur, sur mon choix et finalement euh... plus ça allait, bah plus je me disais que tous les stages que j'avais faits en effet me plaisaient beaucoup mais que, voilà chaque fois que j'essayais de me projeter vraiment dans une spé euh..., enfin il y en a pas une qui ressortait plus que ça. Du coup, c'est vrai que avant les résultats quand même des ECN, j'étais retournée chez ma nouvelle médecin traitant, enfin parce que du coup entre temps, ça avait changé euh... pour euh..., pour revoir, enfin pour me, je pense pour me conforter dans ce que j'allais prendre et, ça a été le cas ! Donc euh... Du coup après euh...

OM : comment ça ?

T1 : bah euh... comment ça, comment ça ?

OM : comment ça... enfin tu dis pour te, te confirmer le choix, t'avais quoi en tête en allant la voir ?

T1 : euh, bah je m'étais dit « je veux, je voudrais faire de la médecine générale, mais, est-ce que c'est vraiment... enfin faut, je sais pas, faut que j'y retourne pour m'assurer que..., c'est comme ça que je voudrais exer... ». Bon, après elle était, elle est dans une, dans une maison de santé donc voilà, je savais que je voulais pas être toute seule, enfin ça c'était aussi un critère, et je m'étais dit « bah moi je voudrais faire de la médecine gé, dans une maison de santé », et du coup j'étais allée la voir et euh... et j'avais rediscuté avec elle et on a beaucoup, ouais on a pas mal parlé de... des inquiétudes de, du – *se gratte le cou, visage un peu perturbé* –, enfin que j'avais du médecin..., du métier de médecin généraliste, du côté on traite que des rhumes ou des trucs comme ça qui me faisait aussi un peu peur. Parce que je... enfin peur... C'est pas une peur mais je me disais « toutes ces études pour traiter des rhumes euh... »

OM : et alors, qu'est-ce que ton rapport avec elle a changé là-dessus par exemple ?

T1 : bah elle m'a dit que oui, en effet, on traitait des rhumes, mais que on traitait jamais que ça, que... Je, du coup, j'étais restée je pense une semaine avec elle, donc elle me..., j'avais été en consult' avec. Bon, c'était pas forcément très formel hein mais euh... Et du coup voilà, je m'étais encore une fois rendue compte, enfin en plus du stage prat, euh, du stage d'externe. Mais que..., voilà, finalement, on soigne des rhumes mais on est tellement plus important que ça à côté. Et puis il y a une relation particulière avec les, les patients et... et voilà et... on est vraiment utile quoi ! – *appuie ses mots* - En fait je pense c'était ça moi qui me, qui me... qui me dérangeait un petit peu, c'était le côté je suis pas vraiment, je leur rends pas vraiment service parce que je leur traite qu'un rhume avec du, du pschitt dans le nez qui en soi euh... Bon, je leur donnerais pas, ça serait pareil quoi ! Et en fait, je pense euh... voilà, je me suis dit ben non, enfin ils sont, ils sont très contents qu'on soit là, pour leur rhume et surtout pour tout le reste à côté et que, et que, même si des fois...

OM : c'est quoi « tout le reste à côté » ?

T1 : *soupire en riant* - t'es chiantte Orane ! Ben je sais pas, mais... tout le côté euh... Bah je pense que des fois, ils ont besoin de parler puis il savent pas... ils savent pas forcément vers qui se tourner euh... Je pense qu'on est une source quand même euh... enfin ils se confient plus facilement à nous et puis euh... bah une fois qu'on les connaît bien aussi, bah qu'on connaît leur entourage, leur, leur vie, leur métier, bah voilà après c'est des choses euh... c'est un lien particulier qui se crée et puis... c'est plus, c'est plus facile, enfin voilà.

OM : et ça, ça te plaisait ?

T1 : ouais, ouais carrément. Puis voilà, le côté bah tu suis les parents, tu suis les enfants, tu..., tu les vois grandir. Le côté suivi euh, aussi, il y a ça aussi, surtout. Donc après... Et puis finalement aussi, le côté euh..., diversité dans les métiers de médecine gé, enfin, dans le métier de médecin généraliste en lui-même où, si tu as envie je sais pas, à un moment dans ta carrière, de faire, je sais pas, un truc un peu spécialisé, enfin un peu différent, ou axé sur, je sais pas, plus la pédiatrie, plus la gynéco, plus... quelque chose, tu peux ; si à un moment tu veux travailler beaucoup, tu peux ; si à un moment tu veux faire plein de visites à domicile, voilà, si tu veux faire, je sais pas, des visites en EHPAD ou dans des trucs, enfin c'est... ; tu peux faire du planning familial... Moi, c'était ce côté-là aussi qui me, qui..., qui m'intéressait énormément parce que, je me dis bah en fait c'est jamais euh... toujours pareil finalement. Et euh... moi c'était vraiment ça que je voulais parce que je voulais pas... J'avais, je pense aussi, très peur de me dire « je vais passer toute ma vie euh... derrière un bureau, le même,

toute ma vie ». Et ça, c'était vraiment euh... pas possible, enfin c'était pas... Et je pense que c'est aussi pour ça que du coup j'ai pris la médecine gé plutôt qu'une spé par exemple parce que, en soi je pense qu'il y a pas une autre spé, enfin... peut-être que si, enfin..., sûrement que si mais, où c'est aussi varié, où tu peux autant... enfin... évoluer, changer euh, bifurquer, revenir dans une autre spé que la médecine générale...

OM : si je me souviens bien, ton classement, il te permettait quand même de faire d'autres spécialités ?

T1 : oui oui ! Nan mais en soi euh, enfin, à [ville] pas forcément mais en soi, je pouvais faire n'importe quelle spé quelque part en France. Oui, oui ! Oui...

OM : c'est vraiment un choix par conviction ?

T1 : oui, oui ! Oui, oui – *insiste*. Nan mais c'est sûr hein, si j'avais..., enfin si..., oui, oui, j'aurais pu... ah oui, oui, je...

OM : et au moment où tu l'as choisi et dans les suites, dans les semaines qui ont suivi, tu étais dans quel état d'esprit ?

T1 : euh...

Un temps...

T1 : bah c'était un peu.... Bah alors, le moment où j'ai cliqué, je me souviens, où j'ai pris médecine générale à [ville], où j'ai cliqué, j'ai été soulagée. Parce que je me dis « bon, c'est bon, c'est fait », parce que ça faisait quand même une semaine où je me disais un jour, je fais de la médecine, enfin, même si, enfin toujours j'avais cette idée de médecine gé puis, d'un coup je me disais « ah et puis finalement si je faisais de la néphro ? » ou le lendemain « ah bah tiens si je faisais de la dermato ? », « ah non puis finalement, il faut que je fasse de la réa parce que j'ai envie d'être euh, de travailler en équipe » ou je sais pas quoi. Donc je, enfin je..., j'en dormais plus. Donc je crois que le jour, enfin, le jour où j'ai cliqué, j'étais soulagée, et après bah... Bon après, parce que je suis souvent comme ça mais... dans les jours qui ont suivi, c'était « ah j'ai peut-être pas bien fait, j'aurais peut-être mieux fait de, de je sais pas, de prendre une spé ailleurs euh... » Parce bon il y avait aussi l'histoire de la ville hein, enfin, je suis restée à [ville] parce que... enfin ça me plaisait mais... enfin... Et puis finalement..., enfin ça a duré je pense peut-être deux, trois jours. Et puis aussi, il y avait le côté aussi le, le dire à ma famille. Enfin le côté parce que voilà, que je pense que il y a aussi pas mal de mon entourage qui me disait « ah faut que tu fasses... » enfin ouais « faut que tu fasses ceci, faut que tu fasses cela », enfin tout le monde avait aussi un peu son avis et c'était jamais de la médecine générale quoi, globalement. Donc, après, il y avait le côté euh... je vais être interne de médecine gé et je, j'assume quoi. Donc euh... voilà, ça, ça a pris je pense, deux, trois jours euh pour que ça...

OM : au final, ça te pesait un peu, mais t'y es quand même allée contre tout ça, et t'as choisi médecine gé ?

T1 : ouais ouais, bah ouais ouais...

OM : c'est bien !

Rires

T1 : oui c'est vrai quand j'y repense, c'est vrai.

OM : et maintenant ?

T1 : euh, bah maintenant, ce serait à refaire, je ferais pareil. Enfin, peut-être avec plus d'assurance pour le coup – *rit* –, je me, je me, enfin je me ferais peut-être moins... de nœuds à l'estomac. Euh... ouais, non, je, je suis convaincue que..., que finalement on fait pas que soigner des rhumes – *rires* – que... que c'est un très, très beau métier, et que... bon, ça va sûrement évoluer, enfin bon, on sait pas trop comment, enfin voilà, peut-être que notre métier évoluera mais que, voilà, on est vraiment utile pour les gens, et que... enfin moi en tous cas, l'internat j'ai, tous les stages que j'ai faits, j'ai trouvé ça hyper enrichissant...

OM : t'as fait quoi comme stages ?

T1 : bah, de l'urgence adulte, enfin des trucs un peu classiques hein, mais l'urgence adulte, la pédiatrie, la gériatrie, les soins palliatifs et euh... bah, prat' et SASPAS. Et c'est vrai qu'à chaque fois, je me suis dit, c'est tout des trucs qu'on peut prendre et adapter à notre pratique de médecin gé après. Et puis j'ai rencontré plein de... personnes..., médecins gé, enfin qui faisaient plein de pratiques différentes, et je me suis dit ben... enfin, c'est, c'est trop bien, parce que chacun fait un petit peu ce qu'il a envie, tout en ayant une base voilà, de, de médecin gé mais euh... C'est un métier qui... qui change tout le temps quoi ! C'est pas, c'est pas figé et euh..., et puis euh... pour le coup enfin... chez le prat, c'est vrai qu'en six mois, enfin, on voit vraiment la relation qu'on peut établir avec les gens, et c'est vrai qu'enfin même nous, enfin, en tous cas moi en six mois, c'est vrai qu'on a revu, enfin moi j'ai revu des patients, etc... et quand ils disent « ah bah, merci », enfin voilà, c'était... Alors, voilà, on leur a peut-être pas sauvé la vie hein, mais c'est vrai qu'on sent qu'ils..., voilà, ils sont, ils sont contents et ils nous remercient. Enfin, on a une reconnaissance aussi qui est, qui est pas négligeable ! Enfin... et puis c'est, c'est sympa de voir... ouais. Nan, franchement, enfin ouais, ce serait à refaire euh...

OM : et donc après euh... enfin là t'es encore en cours d'internat, mais euh, comment tes représentations de la médecine elles, elles ont évolué justement, de la médecine générale ? Avec tous tes stages, et particulièrement le stage prat' ?

T1 : hum... bah, c'est vrai que moi je m'étais dit « oui, médecin gé, bon bah, tu traites ce que tu sais traiter puis bon bah, quand t'es un peu au bout, t'adresses vite ». Enfin, ou du coup t'es un peu... celui qui fait des courriers pour le spécialiste, machin truc... Et en fait, je me suis rendu compte enfin de, enfin surtout mon stage prat', mais qu'on peut gérer plein, plein de choses en ambulatoire. Bah que euh..., que oui ! Il y a un moment quand on est dépassé, faut savoir euh, faut savoir, enfin voilà, donner la main ! Mais que, quand on a un bon réseau avec voilà, des... des collègues à l'hôpital, ou des radiologues en ville, ou voilà, avec qui on peut discuter, on peut faire plein de choses euh... depuis le cabinet quoi, et puis les patients, c'est, enfin, c'est vraiment... dans l'intérêt des patients parce que ça leur évite euh, des trucs... Enfin, donc euh... ouais puis ce côté finalement on... enfin on est vrai... enfin, oui on soigne des rhumes, enfin je reviens beaucoup au rhume mais enfin, c'est une image assez euh... ou des gastro de temps en temps. Mais voilà finalement l'ado de quinze ans qui vient parce que, qui vient trois fois pour te dire « j'ai une gastro », enfin au bout d'un moment tu, enfin, tu te rends compte qu'en fait, il n'y a pas que ça et en fait, il est mal dans sa peau, tout ça, blablabla donc euh...

OM : c'est pas que de la bobologie ?

T1 : nan voilà ! Ouais, ouais, complètement. Après, oui bah, je pense qu'il faut... faut, faut vouloir – *appuie son mot* – soigner autre chose que des rhumes. Enfin je veux dire, tu peux t'arrêter, après, chacun peut s'arrêter un peu où il veut de ce côté-là, mais tu peux, enfin tu peux vraiment faire plein de choses euh... de..., depuis le cabinet quoi. Donc du coup...

OM : et par rapport à, à l'image de la médecine générale, est-ce que, il y a des choses qui ont changé ?

T1 : ah bah oui complètement ! Enfin, je pense que... – *visage souriant, appuie ses mots de la tête* – enfin ah oui, nan mais du tout au tout ! Enfin moi c'est vrai que je me disais « bon, médecin gé, ouais, enfin, c'est planplan quoi. Enfin c'est, c'est facile, on se prend pas trop la tête euh, on discute un peu. » Bon, voilà. Bon, en fait... Enfin, il y a quand même des fois où on réfléchit pas mal – *rires* – il y a même des fois où on gère des urgences, et puis, il y a des fois voilà on se fait des petites euh, enfin pas des petites frayeurs, mais enfin voilà, où on... où on, où on pleure avec, où on a envie de pleurer avec les patients parce qu'on vit aussi des choses difficiles avec eux enfin... Nan, nan et puis euh... Nan, enfin vraiment, je pense que... c'est vraiment l'utilité je pense que... pour moi qui euh... enfin, l'utilité du médecin gé. Enfin, c'est un peu réducteur de dire qu'on est utile mais... enfin moi, je voyais un médecin gé en mode « pff, ouais il est là, ça... enfin ça, ça peut servir quoi » mais euh...

OM : finalement la transversalité que t'évoquais au début, ça colle bien ?

T1 : ouais, ouais, ouais voilà c'est ça. C'est que voilà, tu sers euh... finalement à tout – *rit*.

OM : et... par rapport à des contacts à d'autres professionnels ? Parce que, tout à l'heure on parlait des, des... praticiens hospitaliers quand t'étais externe, et là, maintenant que t'es passée interne, est-ce que t'as une vision différente de ça ? T'as l'impression que le regard sur la médecine générale est différent ?

T1 : euh... euh pour le coup, non – *rit* – enfin, c'est vrai qu'à l'hôpital, c'est quand même pas... Bon, quand on est aux urgences adultes, enfin je sais pas... Bon, ils sont très..., très sympas entre guillemets, globalement ça crache pas trop sur les médecins gé, bon, peut-être à part un ou deux qui adresse tout le temps aux urgences, mais ça voilà, enfin je pense c'est plutôt médecin-dépendant, enfin voilà, c'est plus une question de personne que vraiment de généralité. Euh... après, dans les stages de spé que j'ai faits, enfin, c'était peut-être plutôt du coup, enfin j'en ai surtout un en tête mais c'était celui où j'étais en soins palliatifs donc du coup j'étais beaucoup en relation avec des onco, et bon euh... bah « je suis oncologue quoi, enfin... c'est quand même pas pareil ». Enfin, là, je trouvais qu'on sentait quand même encore pas mal euh... le fossé – *appuie son mot* – quoi. Même vraiment – *sourit* –, franchement.

OM : t'as fait des stages en périphérie ou... ?

T1 : oui, bah enfin bon, du coup mes urgences adultes donc, c'était [*en périphérie*], donc c'était un petit... un petit, un plus petit hôpital, enfin c'est pas un CHU. La pédiatrie je l'ai fait [*en périphérie*] aussi, donc pareil c'était... Après pour le coup la gériatrie, je l'ai faite à [*ville*] et les soins palliatifs à [*ville*]. Je pense qu'en effet le côté... périphérie euh..., joue aussi dans le... le regard qu'on porte enfin... plus ou moins qu'on prête enfin... au médecin gé, enfin... comment on peut euh... interagir ensemble euh... travailler ensemble euh... je

pense que c'est plus... plus vrai, où on a plus, plus d'efforts, où on a plus envie de faire des efforts dans les, en périph', enfin dans les petits... bon, après c'est peut-être juste une, une idée...

OM : c'est ce que t'en penses.

T1 : ouais

OM : et... alors, pendant ton externat, visiblement l'image que la médecine générale dégageait chez les autres personnes autour de toi, que ce soit ta famille ou... ça, ça avait un impact sur toi puisque ça t'a fait douter. Est-ce que là, en ce mo... enfin, maintenant que t'es interne de médecine générale, bien avancée dans ton internat, tu, t'as l'impression que ça a encore une influence sur toi ?

T1 : euh nan – *ton ferme* –, nan, plus du tout.

OM : tu t'es affranchie de tout ça ?

T1 : ouais, hum, ouais, complètement. Bah, puis je pense que enfin... bah je pense qu'ils le voient... Enfin surtout enfin, je parle surtout pour ma famille hein, mais je pense qu'ils le, ils l'ont vu assez rapidement finalement que, bah je me plaisais dans ce que je faisais. Enfin c'est vrai qu'ils m'ont beaucoup posé la question au début hein : « et ça te plaît ? Et tu... ? ». Parce que c'est vrai que quand j'étais en pédiatrie, ils me disaient « ah mais tu... ? », j'avais parlé plus ou moins de droit au remord ou de choses comme ça, enfin que je connaissais des gens qui faisaient un droit au remord et ils me disaient « ah et toi, tu voudrais pas faire un droit au remord, machin ? » euh... Voilà, donc une fois que j'avais dit « bah nan, je vais pas faire un droit au remord. Voilà ce que je fais, ça me plaît. » Bon, et puis maintenant la question se pose même plus enfin je veux dire euh... c'est pas...

OM : là, ton, ton avenir proche, en gros c'est..., t'as prévu quoi ?

T1 : après l'internat ? Bon bah du coup euh... même si...

Rires...

T1 : moi je vais quand même faire un assistanat, du coup, parce que... je me voyais pas m'installer tout de suite, et euh... Et qu'en fait, bon après c'est peut-être moi, mais... trois ans, je trouve que c'est rapide finalement pour... pour être bien, bien formé à la population enfin qu'on va avoir, parce que finalement on a fait quand même beaucoup de stages hospitaliers dans des spé où c'est assez... euh, de la spécialité du coup. Euh... Et puis euh, voilà, moi plus tard, pour ma pratique, enfin, je sais que plus tard je vais m'installer, enfin c'est sûr, je, je le sais, c'est évident, mais euh... Je veux pas avoir une pratique voilà, enfin je veux pouvoir faire plusieurs choses, enfin pas que du cabinet, j'aimerais bien garder un pied... enfin, faire autre chose que du cabinet, donc soit de l'hôpital, soit du planning familial ou..., je sais même pas encore quoi hein mais... Je veux pas passer tous les jours de ma semaine en tous cas au cabinet. Et du coup bon, c'est vrai que... les opportunités ont fait que... on m'a proposé un poste d'assistant et euh... et donc en réfléchissant, je me dis que ça pourrait être bien, deux ans, pour euh..., pour continuer un peu, enfin continuer de l'apprentissage, parce que bon, mine de rien, quand on est assistant, enfin, c'est, on est encore pas tout seul, tout seul et puis en même temps, pour préparer la suite. Et je sais qu'après l'assistantat je m'installerai, enfin c'est...

OM : et ça t'angoisse cette installation ?

Un temps...

T1 : bah... je pense que du coup, enfin vu que je me dis que je vais être assistante, enfin du coup je repousse un petit peu ! Enfin, je, j'y pense pas euh... immédiatement mais euh... oui, oui, forcément, enfin, je pense aussi que si je fais l'assistantat, c'est parce qu'aussi j'ai peur de m'installer. Enfin du coup – *rires* –, tout est lié mais euh... bah du coup, pendant mon stage prat et SASPAS, c'est vrai que tout le monde te dit « ah bah quand tu vas t'installer, faudra faire attention, faudra bien réfléchir, où tu t'installes, avec qui... Enfin si tu veux pas être tout seul ». Et puis, « quand tu commenceras, faudra... ». Enfin, bon voilà, c'est vrai que l'installation, ça a pas l'air quelque chose de..., d'évi..., de si simple que ça en fait. Alors après il y en a, enfin moi j'en connais pas qui regrette hein ! Enfin ou qui..., ou alors que c'est vraiment la galère et que ça, ça a été vraiment très difficile, mais que... voilà, tout le monde dit que quand même euh... enfin après, tous les stages, enfin tous les... médecins gé que je connais ont quand même pas mal changé sur leurs trois, quatre premières années d'exercice, enfin... ont bougé, ou sont allés avec d'autres gens, ou ont changé de mode d'exercice donc euh... je me dis, je préfère être sûre de vraiment, enfin de comment je veux m'installer, avec qui, dans quel endroit, et puis euh...

OM : avant de te lancer euh...

T1 : avant de... ouais.

OM : d'accord. Ok. Et donc, dans... tout ça, est-ce que t'as des, des idées ? Ou comment tu imaginerai qu'on pourrait améliorer euh, euh... cette représentation qu'on a de la médecine générale ?

Un temps

T1 : *souffle* – oh là là, ça, c'est compliqué.

OM : est-ce qu'il y a des choses qui t'ont traversé l'esprit pendant toutes ces études ? De te dire « ah ça devrait être comme ça », « ah, ça serait bien que » ou ?

T1 : hum, hum. Hum... Bah ouais des médecins... enfin moi franchement dans les intervenants, on n'a quand même pas eu beaucoup de médecins gé je trouve, donc ça serait bien qu'on en ait un peu plus parce que finalement on les a beaucoup rencontrés bah, à l'internat quoi ! Enfin au DMG euh... Mais avant, à l'externat, j'ai pas, à part le stage, bon, le stage prat, enfin le stage d'externat en médecine générale, enfin pour le coup euh..., ça a quand même été assez... enfin hyper important finalement ! Parce que sinon je pense que... je me serais pas autant intéressée à ça, et je serais pas allée de ce côté..., enfin dans cette voie-là, enfin c'est, je pense, clairement. Donc ça c'est important, après je sais pas si on peut euh... Après je pense que c'est aussi un message voilà, de toutes les autres spé aussi quoi, enfin de... Mais bon ça, ça je pense c'est un travail un peu de longue haleine mais... Bah oui, les trucs qu'on entend à l'hôpital où, voilà où, les côtés : « oh, encore un médecin gé qui nous l'adresse » ou voilà enfin... je pense que c'est une mentalité un peu globale hein mais euh..., sinon, vraiment, pour nous euh... *Un temps...* Je sais pas trop...

OM : est-ce que euh..., tu penses que c'est un manque d'information ou euh...

T1 : ah oui – *ton ferme*

OM : ... ou c'est une fausse information ou...

T1 : bah il y a quand même un manque d'information. Enfin, je pense.

OM : ouais, c'est ce que tu disais...

T1 : ouais, je pense que quand même il y a un manque d'information, euh... sur euh... ce, ce que fait un médecin généraliste en ville, ce qu'il peut (*appuie son mot*) faire en tous cas, ou comment il peut le faire. Et puis euh, mine de rien, enfin c'est vrai que du coup euh... Ben médecin généraliste bah du coup c'est en libéral, et on n'a quand même pas beaucoup de... d'éléments pour nous dire comment ça va se passer, enfin... – *voix plus forte*. On connaît que l'hôpital quoi, donc c'est facile ! Enfin c'est plus sécurisant de... d'aller peut-être dans cette branche. Enfin je sais pas mais... On sait pas comment ça se passe en cabinet, on sait pas euh..., tout ce côté bah, compta, blablabla, URSSAF, enfin... Je pense que ça pourrait être euh... intéressant qu'on nous en parle au moins une ou deux fois, qu'il y ait quelques médecins gé qui viennent euh, qui interviennent euh... Un peu comme, finalement, comme ce qu'on a un peu pendant l'internat quoi ! Mais... mais un peu plus tôt quoi...

OM : et alors, dans quel cadre ?

T1 : ouais... – *hésite* – Bah ouais, des cours à la fac, mais après les cours à la fac c'est jamais, enfin c'est pas forcément obligatoire...

OM : toi par exemple, qu'est-ce qui, qu'est-ce qui aurait pu marcher avec toi pour que tu fasses ton choix de stage de manière plus sereine ?

T1 : ah bah moi des intervenants à la fac quoi c'est sûr, enfin... Qui seraient venus nous faire, je sais pas nous parler, comme ça, peut-être en petits groupes ou je sais pas mais... intervenir un petit peu, nous expliquer bah comment ils bossent euh..., pourquoi, et puis pourquoi (*appuie son mot*) ils ont pris la médecine générale, et pourquoi ils... sont contents de l'avoir fait et... hum...

OM : une présentation comme ça, toi tu, t'y serais allée ? Si on avait proposé euh...

T1 : ouais, ouais ! Je pense que j'y serais allée parce que enfin !

OM : même si c'était pas obligatoire ?

T1 : même si... Ouais, ouais bah, même si euh... Oui, oui. Oui, si, si, enfin moi, je trouve...

OM : et même si ça concernait pas du tout le concours de l'internat ?

T1 : ouais. Après, ouais... J'avoue... c'est, c'est, enfin, je pense qu'on oublie vite euh... – *baisse la voix* – les moments où on avait la tête dans le guidon et où on pensait que, qu'à notre résultat à l'ECN. Donc c'est vrai que... Je pense que là c'est un peu biaisé parce que je pense que sur le moment en fait euh... je dis ça mais, on m'aurait proposé ça en D3 ou en D4 euh..., j'aurais pas perdu deux heures euh... Avec les conf, les sous-conf, les machins, les trucs, je me serais plutôt dit « nan, faut que je fasse ça » ... Donc euh peut-être pas... Mais en même temps euh... – *soupire* – enfin rendre un truc obligatoire, je vois pas trop comment c'est possible non plus... Je sais pas si c'est vraiment... Ouais, je sais pas, je sais pas... Pff... Je sèche.

OM : hum...

Un temps

OM : ok, et donc là, on a surtout parlé de la faculté, aussi de, de l'hô..., des stages, du coup. Après pour améliorer ce que les gens disent, c'est...

T1 : bah oui c'est, enfin c'est, pour pouvoir, enfin... je pense que bah là maintenant, tous les externes peuvent passer en médecine gé donc euh, je trouve que c'est... Déjà, déjà je pense juste ça, ça va quand même faire évoluer beaucoup de choses parce que c'était pas du tout le cas avant.

OM : ouais, maintenant c'est obligatoire

T1 : et maintenant c'est obligatoire donc je pense que... ça c'est vraiment une très bonne euh, une très bonne chose ouais.

OM : hum, hum... et en ce qui concerne l'image, euh... bah que les autres nous renvoient du coup, est-ce que là, t'imagines des pistes euh... d'amélioration ? des choses qui pourraient faire changer ça ?

T1 : bah après, je pense que c'est aussi à nous de leur dire « bah écoutes euh..., t'es con quoi ! » – *rires* – enfin, nan mais enfin, c'est aussi à nous de nous assumer, de nous dire bah, bah on peut prendre, on peut faire plein de choses en médecine gé euh... enfin ouais, faut pas qu'on soit euh, enfin faut pas, faut pas qu'on se mette à pleurer s'il y en a un qui nous dit « tu sers à rien » aussi quoi. Enfin je pense qu'il faut aussi s'affirmer un peu et puis euh... Bah après c'est en leur mon..., enfin on peut pas leur montrer vraiment, on n'a pas de preuve pour leur montrer que, que... Puis c'est vrai que des fois on a besoin d'eux, enfin c'est sûr hein ! Mais euh... hum... Mais après, je pense que c'est aussi en travaillant avec eux enfin... Euh... Après, c'est, faut avoir un peu des contacts hein, mais je sais que par exemple euh... Bah là, tous mes... En stage prat ou en SASPAS, il y a beaucoup de..., ils font des sortes de, de cours, où c'est des médecins de l'hôpital qui viennent euh... former un petit peu, je sais pas, sur euh... l'HTA en ambulatoire ou des choses comme ça. Je pense que ça, ça permet aussi de rencontrer un peu tout le monde, et euh, de fixer un peu des règles entre guillemets et puis de... pour savoir à quel moment faut qu'on les prévienne, à quel moment euh... enfin je pense qu'après, c'est vraiment...

OM : donc ce serait encore les spécialistes d'organe qui viendraient faire les cours euh... en médecine gé ?

Un temps

T1 : euh... oui – *baisse la voix* – bah moi, enfin en tous cas moi c'est l'image que je, enfin en tous cas moi c'est ce que j'ai vu, où c'était euh...

OM : et toi t'as, t'as apprécié ?

T1 : ah ouais, ouais ! Puis pour le coup, c'était euh... c'était vraiment adapté en plus à la médecine gé, et je pense que ça aide quand même euh... enfin, faut quand même qu'on ait une relation avec les spécialistes quoi. Parce que c'est pas possible, on peut pas dire euh... « on fait tout dans notre coin et en même temps après... », enfin faut qu'on communique quoi. Parce que, parce que déjà on connaît pas tout enfin, forcément ils sont quand même un peu bah, spécialistes donc ils ont quand même aussi des choses... à nous apprendre ! Et je pense que s'ils nous disent vraiment enfin un peu, entre guillemets ce qu'il attendent, enfin, ce que,

ce qu'ils voudraient qu'on puisse gérer en ambulatoire, bah faut aussi qu'ils nous le disent quoi, enfin... euh, et puis euh, quand on a des questions euh..., bah pouvoir les appeler un peu plus directement euh... enfin moi je, bah du coup c'est un peu tout basé sur des exemples que j'ai vus hein mais euh... Voilà, des avis infectieux, des choses comme ça, quand on a des doutes euh... On appelle, ils nous répondent, et puis ça nous fait progresser quoi ! Puis du coup, bah la fois d'après bah, voilà, on a un peu plus d'assurance, etc... Après je pense c'est aussi... du, du long terme quoi !

OM : ouais, on tisse petit à petit

T1 : ouais voilà, ouais

OM : ok. Donc, au final, pour toi, si je résume un peu, ce que t'aimes particulièrement dans la médecine générale, c'est que ce soit varié, et surtout malléable, vraiment, à souhait ; et d'un autre côté t'as, t'as, toi tu respectes les autres spécialités et tu sais que, tu sais dans quels cas il faut que t'aies besoin d'elles, tu sais ce qu'elles peuvent t'apporter, tu les respectes, mais t'es quand même fière de ton, de ton boulot, et t'aimerais bien pouvoir le montrer à tout le monde.

T1 : *rit* – et ben, c'est tout à fait ça ! Bah je, je l'aurais pas mieux dit moi-même en fait !

Rires

T1 : ouais complètement ouais, c'est ça. Bon après, je sais pas si je le fais parfaitement bien et tout ça, mais... Ouais c'est sûr ouais, nan, c'est ça.

OM : finalement, si ça pouvait marcher tout le temps comme ça peut-être que, il y aurait moins de, de, de poids sur euh..., sur la spécialité de médecine générale.

T1 : ouais, ouais, bah sûrement ouais ! Mais après euh... Ouais.

OM : bon bah, on a eu un, un bel entretien ! Il y a d'autres choses euh, que, qui te viennent ? Que t'aimerais dire euh, rajouter ?

T1 : hum, non, pas spécialement, nan je pense que j'ai dit beaucoup ouais, nan, je pense que j'ai tout dit ce que... - *rites* - T'as bien cerné le truc.

OM : juste je vais compléter euh... pour quelques infos : donc t'as fait un stage prat en temps qu'externe. T'as 27 ans ? 28 ans ?

T1 : 27 et demi

Rires

OM : 27 et demi. Donc là, t'es en, t'es en sixième semestre d'internat, ton stage prat tu l'as fait en 5^{ème} semestre, t'es en SASPAS, et ok. Et donc là actuellement, t'habites en couple et pas d'enfant.

T1 : hum

OM : ok bon, on va s'arrêter là.

Fin de l'enregistrement

Entretien numéro 5 = avec T2 - Le 16/11/17

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : quand je dis médecine générale, quels sont les premiers mots qui te viennent à l'esprit ? Comme ça, sans y réfléchir spécialement.

T2 : médecine de famille, humain, suivi, écoute, généraliste, euh... *réfléchit*

OM : c'est déjà pas mal.

T2 : c'est déjà pas mal oui.

OM : ok. Bon, alors. Ça c'était un petit prélude, on y reviendra, je te poserai des questions sur ce que tu viens de me dire. Euh... donc, à la base toi, qu'est ce qui t'a motivée à faire des études de médecine ? Global, de... pas à l'internat ?

T2 : alors, moi je voulais avoir un métier qui ait du sens, un sens assez évident. Je voulais avoir du coup le côté vraiment tourné vers les autres et humain, altruiste comme on dit. J'aimais bien tout ce qui était matières scientifiques, même si c'était pas mon premier critère, et... j'aimais bien aussi, tout ce qui est concret. J'avais besoin de savoir ce que j'allais faire concrètement à la fin de mes études et pas quelque chose d'un peu abstrait. Je voulais pas être derrière l'ordinateur tout le temps, il y a un petit côté manuel aussi... Mais c'est vraiment le premier critère je pense, le côté altruiste, qui me, qui m'intéressait vraiment, en relation avec les autres...

OM : et t'avais envie de faire quelque chose ? t'avais une envie particulière ?

T2 : euh ça, c'était depuis, vraiment, l'enfance. C'était évident tout ce que je viens de te dire. Après, quand j'étais très jeune, j'avais songé à être infirmière, puis un peu vétérinaire, et à partir de la seconde, je m'étais dit médecine mais euh... je mettais l'idée de côté en mode « c'est trop difficile, j'irai pas jusque-là, c'est trop difficile ». Et, par contre, à partir de la première..., ouais à partir de la première, je commençais à dire que je voulais faire médecine. Donc... c'était assez évident.

OM : c'est-à-dire que c'était abordable pour toi ?

T2 : ouais (*ton ferme*) ... que c'était la seule chose en fait qui correspondait vraiment à tous les critères que je voulais.

OM : et qu'est-ce que t'estimais trop difficile ?

T2 : euh... La longueur des études..., la responsabilité à la fin et... le nombre de choses à apprendre.

OM : d'accord, ok, parce que dans..., la longueur des études, tu avais une idée justement, concrète de ce que c'était ?

T2 : je savais que c'était une dizaine d'années mais je crois que je me rendais pas compte à quel point.

OM : dac. T'avais des exemples ?

T2 : de médecins autour de moi ?

OM : hum

T2 : aucun. Nan, nan, je connaissais pas du tout le milieu médical.

OM : et donc tu saurais dire, justement, enfin. Cette envie que t'avais de faire ça, l'altruisme, l'être humain, tu... Comment tu savais, si t'avais pas vraiment d'exemples autour de toi, que ça te correspondait ?

T2 : j'avais des petits souvenirs d'enfance de mon pédiatre, de deux de mes pédiatres même. C'est plutôt des souvenirs positifs en fait. Je me souviens de mon pédiatre de quand j'avais 4 ans, qui me faisait des gants où il soufflait dedans. Tu sais, des ballons avec les gants et... voilà ça m'a aidée. C'est plutôt une impression positive – *sourit, les yeux pétillent*.

OM : et il faisait quoi avec ces ballons ? Juste pour rigoler ?

T2 : ouais, ouais, voilà, ça me... j'aimais bien aller chez le médecin du coup, c'était quelque chose de positif euh... Après non, j'avais pas tellement d'exemples autour de moi. Mais c'était la vision que je me faisais du médecin, c'était quelqu'un..., c'était quelqu'un qui soignait, qui prenait soin et... quelque chose de positif ouais.

OM : dac, ok. Tes parents, ils font quoi comme métier ?

T2 : alors mon père il était officier, dans l'Armée de terre et ma mère elle est vétérinaire.

OM : dac, ok. Donc un peu de soin aussi d'une certaine manière ?

T2 : en fait mon frère juste au-dessus de moi aussi, celui qui a deux ans de plus que moi, il est aussi médecin. Mais lui, il s'est décidé en toute fin de terminale donc quand moi je rentrais en première. Du coup euh... A partir du moment où je disais que je voulais faire médecine, enfin ça s'est goupillé à peu près au même moment. Donc c'est pas vraiment lui qui m'a influencée parce qu'en fait, j'en parlais avant lui quoi, finalement.

OM : et lui il fait quoi maintenant comme...

T2 : il est médecin militaire et... à Brest.

OM : dac, ok. Et tu te souviens euh, alors pendant toutes tes études, pas forcément au lycée, mais quelle représentation t'avais de la médecine générale ? Pour le coup ? Quand t'étais externe cette fois ?

T2 : quand j'étais externe ? Alors, je pense que dès le début, c'était quelque chose que j'avais retenu en option. J'avais une vision plutôt positive, le côté libéral, plus proche des gens euh... ça m'attirait. Donc c'est toujours resté pendant tout mon externat, je m'étais dit « Pourquoi pas médecine générale ? » mais j'avoue quand même, très vite euh... On est quand même influencé par ce qu'on entend à la fac et les profs avaient plutôt tendance à descendre les médecins généralistes. Je me souviens bien de mon premier cours de sémiologie de... P2 – *lève les yeux au plafond et hausse les sourcils*, mon prof nous avait fait un super cours de sémiologie, c'était le début de la belle médecine, les examens cliniques, c'était passionnant. Et à la toute fin, il nous disait « Bon surtout, bossez bien votre internat, surtout, arrivez bien classés, et ne choisissez pas médecine générale, choisissez une spécialité. » et donc bah voilà, forcément, ça pose un peu question. Donc..., puis souvent à l'hôpital, quand il y avait un truc qui allait pas, c'était la faute du médecin traitant. Ça, c'est vrai que ça posait quand même question mais... Ouais, quand même, je garde une image positive du médecin, du médecin de ville, proche des patients et... plus dans l'accompagnement et le prendre soin quoi. On avait eu une session, un samedi, en D...2 ou D3, avec des médecins généralistes qui nous parlaient un peu de leur pratique, et tout ça, on avait un peu travaillé sur la médecine générale et c'était hyper intéressant ça, ça m'avait pas mal reboostée aussi.

OM : hum. Oui, c'était concret, du coup... Et t'as eu d'autres occasions d'en rencontrer des médecins généralistes pendant l'externat ?

T2 : en dehors des études - *hésite*, ça m'est arrivé de croiser deux, trois personnes et d'en parler avec, ouais. Mais sinon pas du tout. Moi j'ai pas pu faire mon stage d'externe en médecine générale. Ce qui était vraiment pas évident à l'époque, j'avais vraiment envie de le faire, sauf qu'à [ville], globalement, enfin c'était en fonction d'un classement aléatoire les choix à l'externat, et la plupart des médecins ils habitaient à une ou deux heures de [ville] et donc fallait avoir une voiture, et j'avais pas de voiture donc ça a assez vite réglé la question.

OM : ça a réglé la question ouais.

T2 : ouais, et comme c'était pas obligatoire... voilà.

OM : et qu'est-ce que t'en penses que à l'époque c'était pas obligatoire et que maintenant, en théorie, oui ?

T2 : *hésite*... Bah je trouve ça dommage parce que même – *appuie son mot* – si on est spécialiste, je trouve que c'est intéressant d'être passé dans un cabinet de médecine générale pour voir ce qu'il s'y passe.

OM : donc tu trouves dommage de pas l'avoir fait ?

T2 : ouais, de pas l'avoir fait ouais. Ouais, ouais, je pense que en fait, c'est un peu, c'est quand même le pivot central un peu de... dans le suivi du patient – *rassemble ses doigts de la main droite dans la paume de la main gauche* – c'est vraiment le point de référence, c'est quand même le médecin traitant. La médecine de premier recours mais aussi c'est lui qui fait la synthèse de toutes les spécialités. C'est intéressant que tout médecin ait vu comment ça se passe dans un cabinet, pour pouvoir réorienter et travailler convenablement avec le médecin traitant.

OM : donc le fait que ça soit obligatoire ? Plutôt... Quelque chose de bien ?

T2 : ouais

OM : pour permettre à tout le monde, quelque soit la destinée, de, d'y avoir touché un peu...

T2 : hum. Et pour ceux qui du coup, craindraient d'aller en médecine générale se rendent compte de ce que c'est réellement, une vision plus juste de ce que c'est.

OM : ok. Et t'avais l'impression que c'était récurrent cette image négative quand même ? Parce que toi t'as réussi à pas être trop influencée finalement ?

T2 : alors, la fac de [ville], ouais, c'était quand même récurrent. C'était fréquent, à la fois parmi les profs et... à la fois... autour de moi. Il y avait d'autres personnes qui étaient comme moi. Je m'étais trouvé un petit groupe de gens qui voulaient faire médecine générale, surtout pendant la D4 en fait, où tout le monde est à fond la tête dans le concours..., où moi, à un moment, voilà, c'était devenu un peu trop, je m'étais trouvé quand même un groupe de personnes qui voulaient faire médecine générale et qui avaient une vision positive. Mais euh, ouais, c'était quand même assez récurrent pendant les études.

OM : ouais c'est étonnant parce qu'il y a plusieurs personnes maintenant là, qui disent ça : « oui les autres, ils avaient aussi ce discours », mais en fait, il y en a plein qui disent ça, et on se dit « mais pourquoi on les voyait pas ces gens, qui étaient fiers de la médecine gé, même s'ils ne voulaient pas en faire plus tard, mais au moins... »

T2 : moi j'en avais trouvé quelques-uns quand même, mais c'était pas la majorité.

OM : et pendant tes stages ?

T2 : pendant mes stages ? euh... Les avis divergeaient là, pour le coup, parce que, en tous cas à partir de la fin de D3, début de D4, je disais que je voulais faire médecine générale. Et, de la part des internes, j'ai eu pas mal d'avis assez positifs en fait, de personnes même qui me disaient, qui me disaient « ah ouais, c'est vrai que j'avais hésité avec médecine générale, c'est vrai que c'est bien – *appuie le mot* – la médecine générale » – *sourit* – on sentait presque des regrets. Je me souviens d'une interne en particulier en oncologie, où on sentait, ouais, presque des regrets de pas l'avoir choisie, et une autre, parce que j'hésitais un peu avec la neurologie pendant..., surtout en D2, et j'en avais parlé avec mon interne qui venait de se marier, je pense que..., je crois qu'elle était enceinte à ce moment-là, et qui me disait « bah ça dépend...

Est-ce que tu veux avoir une vie ou pas ? » et donc elle pareil, on sentait un petit peu de... un peu de rancœur même presque. Parce qu'elle faisait des gardes tout le temps, elle était un peu..., un peu exténuée donc... Pour eux, c'était plutôt... voilà, le côté un peu plus..., un rythme plus sain, et plus humain je pense, dans la médecine générale, qui les attirait. Et après..., de la part des médecins à l'hôpital, j'essaie de me souvenir... En oncologie – *appuie son mot*, ils travaillaient quand même bien avec le médecin traitant, à chaque fois à faire un courrier, vraiment, plus dans..., dans un travail de..., interdisciplinaire on va dire. Et sinon, la plupart du temps, on n'en parlait pas hein.

OM : d'accord, ok. Et donc à la fac, à part euh..., à part cette journée où vous avez rencontré des médecins généralistes, il n'y a pas eu d'autres trucs ? Il n'y avait pas d'optionnel, pas de, pas de..., d'autres journées ? Il y en a eu qu'une, en gros, c'est ça ?

T2 : ouais, j'ai eu une – *appuie son mot* – journée sur tout mon externat, ouais. Et non, il y avait pas d'option de médecine générale non. J'espère que je te dis pas de bêtise.

OM : dans ton souvenir en tous cas. Ok. Donc là, tout ce que tu m'as dit, ça, c'est beaucoup autour du ressenti de, de la médecine générale, l'image, tout ça. Qu'est-ce, qu'est-ce que t'avais comme idée de la pratique de la spécialité ?

T2 : ... la pratique ben, le coté libéral où peut-être... *hésite*..., on est plus tout seul mais on fait plus ce qu'on veut – *appuie les « plus »* - entre guillemets. Enfin... Donc..., comme c'est pas un travail d'équipe, on peut pas forcément demander directement à la personne juste à côté ce qu'elle en pense, mais en même temps, ça nous permet d'exercer la médecine comme on la souhaite et comme on la conçoit de manière plus, plus évidente, sans être toujours regardé par les autres autour.

OM : ça c'était déjà une idée que tu avais à l'époque, pendant ton externat justement ?

T2 : ... ouais. Ouais, j'avais l'impression qu'à l'hôpital, il y avait plus une pression..., une pression... dans la manière d'exercer quoi... Après, peut-être... quand même des... *réfléchit*... un rythme..., justement on peut plus facilement choisir son rythme aussi. Peut-être plus adapté à chacun comme on le souhaite. Si on veut travailler beaucoup et gagner beaucoup, on peut, mais si on veut travailler un peu moins et gagner un peu moins, on peut... Pas forcément des gardes tout le temps... On peut travailler le week-end mais on n'est pas obligé, enfin... un côté un peu plus libre.

OM : tu disais tout à l'heure l'interne de neuro qui, qui était enceinte, mariée, et qui avait quand même plein de gardes. Par exemple, ça, en médecine générale, a priori, c'était plus évident à faire ? Avoir une vie de famille justement ?

T2 : ouais, ouais, ouais, j'avais quand même la vision d'avoir..., peut-être..., ouais c'est plus facile d'avoir une vie de famille. Alors, je ne m'étais pas posé la question encore de tout ce qui était prise en charge pendant la grossesse et tout ça, alors là clairement, ça j'ai découvert après. Mais..., le fait de choisir ses horaires et son mode d'exercice, ça vous. Ouais, je pense que je me faisais l'idée que c'était plus facile d'avoir une vie de famille.

OM : d'accord, ok. Et même pour une femme du coup, ça te... ? Tu ne voyais pas spécialement d'inconvénient à être une femme médecin généraliste ?

T2 : non, au contraire. Au contraire, pour moi, c'était plus facile d'être médecin généraliste en tant que femme que spécialiste.

OM : ouais, d'accord, ok. Et t'avais une autre idée de..., de comment ça se passait en pratique dans le cabinet, les horaires, les gens que tu rencontrais, qui il y a, qui il n'y a pas ?

T2 : je me disais que je verrai plus, un peu tout le monde justement...

... *Entretien interrompu quelques temps par une des colocataires de l'interrogée...*

OM : oui, tu me disais sur... la pratique en gros. Comment ça s'organisait dans un cabinet...

T2 : concrètement ? Au niveau matériel ?

OM : ouais. Qu'est-ce que tu avais comme idée, ou que tu savais ? Comment ça fonctionnait... ? Par exemple, une journée, t'arrives le matin, comment ça se passe ta journée en médecine générale ?

T2 : concrètement avec beaucoup de détails, je pense que je ne savais pas exactement, parce que j'avais jamais fait de stage là-bas. Après..., encore une fois, je me disais peut-être un peu plus de liberté quand même justement, choisir les durées des consultations, choisir même au niveau de la patientèle je pense, une plus grande liberté dans le sens où elle s'adapte aussi au médecin... *Un temps...* Et ça a peut-être pas de rapport avec la pratique directement mais je me disais aussi que c'était... On voyait tout un..., les types de patients qu'on voit pas à l'hôpital. En fait le, le tout-venant qui va plutôt bien, on ne le voit pas à l'hôpital en fait. *Hésite...* Et, la relation entre le patient et le médecin, elle n'est pas tout à fait pareil. En médecine générale, le patient il vient de chez lui, il va en consultation et il retourne chez lui. On est vraiment face à face. C'est juste une petite pause au sein d'une journée normale quoi. Alors que..., alors que à l'hôpital, c'est une hospitalisation, c'est, c'est quelque chose..., une sorte de pause entre parenthèses dans la vie de quelqu'un où en fait, il va vivre au rythme, au rythme des infirmières et que nous, on va être au-dessus de son lit, en train de regarder, enfin... Dans l'image que je m'en faisais, c'était vachement comme ça, en tous cas.

OM : d'accord. Et c'est des choses qui t'attiraient du coup, pour la médecine générale, de ne pas être dans ce rapport-là ?

T2 : ouais, dans un rapport plus de face à face que de..., comment dire, le regard, le regard du médecin qui va se pencher vers la personne dans son lit, qui est dans un état complètement de fragilité et de fai..., et d'infériorité.

OM : d'accord. Et tu parlais aussi tout à l'heure de médecin de famille. Donc, ce côté-là aussi, suivi..., plus..., alors, plus humain, c'est encore différent. Mais voilà, déjà, t'avais cette notion que ça allait être au long cours ?

T2 : ouais. Le côté médecine de famille, c'est un de premiers points qui m'attiraient en médecine générale je pense. Le fait, bah, ce que je viens de dire du coup, de pouvoir suivre, mais de manière peut-être un peu plus proche, un peu plus intime..., les patients. *Hésite*... Et aussi dans leur vie, là je disais dans leur vie quotidienne, mais aussi dans leur vie..., comment dire, à plusieurs étapes de leur vie. Pouvoir suivre un enfant, le voir grandir, assister, je sais pas, à sa première grossesse, mais aussi connaître la grand-mère. Vraiment le côté suivi des familles – *réfléchit* - être... je sais pas, un interlocuteur proche à différentes étapes de la vie des gens, ça c'est, c'est quelque chose qui m'intéressait pas mal.

OM : et tu penses que ça, comment c'est perçu justement, par ces fameuses familles, par la société, la place du médecin gé ? Dans ton imaginaire, c'était, c'était vécu comment ?

T2 : ... euh, oula

OM : par rapport à d'autres spé ?

T2 : je pense que ça dépend vraiment des familles mais..., bon, c'est forcément influencé par ce que j'ai déjà vécu en médecine gé, mais je le voyais quand même justement comme un interlocuteur plus accessible, plus abordable que le spécialiste qu'on va voir une ou deux fois dans sa vie, à part si on a une maladie chronique mais... Pour moi justement, c'était le premier, le premier référent, le premier interlocuteur à qui on va poser les questions, même si on se dit que peut-être que c'est bête mais on a quand même peur pour sa santé d'une manière ou d'une autre. Et c'est aussi, c'est aussi la particularité qu'on va pas forcément voir, on va pas forcément le voir que si on est malade. On va le voir aussi pour du dépistage, pour les vaccins...

OM : ce que certains appellent communément la bobologie ?

T2 : ouais, ouais, c'est ça.

OM : ce terme, ça t'évoque quoi ?

T2 : la bobologie ? ... Bah, ça m'évoque..., souvent, peut-être parfois des petits soins médicaux, mais surtout une, une réassurance en fait. Une réponse à des questions, à une inquiétude de la part du patient et euh... je pense que ça peut être négatif chez certains la vision justement de la bobologie où on ne fait pas grand-chose. Mais justement moi j'aime bien en fait – *sourit*, le côté répondre aux questions, et rassurer en fait, même sans avoir besoin de faire des soins. Juste d'être la personne qui va rassurer, dire « bon ben, là il y a rien besoin de faire » et puis c'est tout.

OM : ouais, t'as pas d'ailleurs utilisé le mot spontanément bobologie.

T2 : non, s'ils viennent, c'est qu'il y a une inquiétude.

OM : et donc, qu'ils ont besoin de toi.

T2 : hum

OM : ok, ok. Donc, ça, globalement, c'était l'idée que tu t'en faisais à l'époque, déjà. Par rapport à ta famille, ce choix là..., enfin cette idée là, ça avait un retentissement ou pas ?

T2 : la réaction de ma famille quand je leur ai dit que je voulais rentrer en médecine ?

OM : médecine générale. Comment ils percevaient ça ? Vu que t'as pas de médecin généraliste dans ta famille, peut-être qu'ils n'avaient pas vraiment d'avis sur la question.

T2 : je ne me souviens plus des réactions quand je leur ai dit que je voulais être médecin. Bon globalement, mes parents m'ont toujours soutenue dans mon projet, je pense que je ne serai pas rentrée en médecine sans eux et..., bah c'était pareil. Eux, il n'y a pas du tout de médecin dans ma famille donc ils ne connaissaient pas trop, mais justement, c'est peut-être le médecin généraliste la seule personne qu'ils connaissaient, et globalement, ils me soutenaient dans ce projet, pour mes parents. Il y a ma mère, à un moment, qui me disait « ah, t'es sûre que tu ne veux pas être pédiatre ? » parce qu'elle aime bien les enfants, donc elle se disait « pédiatre, ça doit être sympa, surtout pour une femme », mais... voilà, il n'y a pas du tout eu d'opposition nan, pour eux... Ouais, ils me suivaient dans mon projet quoi qu'il arrive quoi.

OM : ouais, c'était ton choix et ils respectaient. Ok, ok. Du coup, alors, à la fin de ton externat, enfin, en arrivant vers la fin de ton externat, quels étaient tes souhaits ? Alors, tu m'avais parlé de neuro, plutôt assez tôt dans l'externat, et après ?

T2 : à la fin de mon internat, c'était médecine générale à Lyon, point, voilà – *rit*

OM : voilà ton état d'esprit du moment ?

T2 : ah oui, oui. Ça, c'était assez clair, médecine générale, c'était clair dès la fin de la D3, et ça m'a pas quittée pendant tout le temps après. Et Lyon, aussi – *rit à nouveau*. A tel point que le jour des choix pour l'internat, j'avais mis « je ne serai pas là », j'avais mis, j'avais mis mon choix « médecine générale à Lyon » et j'étais partie à l'étranger. Donc c'était, c'était hyper clair dans mon esprit.

OM : T'étais... T'étais sereine ou il y avait une petite appréhension ?

T2 : ah, complètement sereine, ouais. J'avais oublié que c'était le jour des choix.

OM : d'accord. *Rires*. Aucune hésitation pour notre spécialité ?

T2 : le jour du choix, non, aucune.

OM : le jour du choix, mais avant, après, ou... même pas ?

T2 : après, non, pas du tout. Et avant ? Pas en D4... *Réfléchit*. Nan, pas en D4. Puisque, c'est ce que je te disais, mes seules hésitations, ça avait été vraiment la neurologie en D..., ouais de la milieu de D2 jusque milieu de D3 à peu près. J'ai fait deux stages en neuro, c'était entre eux..., voilà. Du premier stage au deuxième stage en neuro, c'était mon hésitation. Et je pense

quand même, l'été entre la D3 et la D4, j'avais dû aller un jour chez un pédiatre en libéral voir comment ça se passait. Et..., ça m'avait plu, mais... voilà.

OM : c'était volontaire de faire ça, justement, cette journée en pédiatrie de ville ?

T2 : ah oui, c'était pour voir un peu comment ça se passait parce que je ne connaissais pas trop la pédiatrie, et comme moi, je me projetais quand même plus en médecin libéral, je voulais voir comment ça se passait en pédiatrie pour avoir un peu, un autre...

OM : et t'as démarché un médecin ?

T2 : oui, c'était une amie de la famille. Et voilà, ça m'avait plu mais ça m'avait pas trop retiré l'idée d'être médecin généraliste.

OM : dac. T'avais eu d'autres contacts avec la médecine libérale ou c'était le seul que t'as eu pendant tes études ?

T2 : le seul, à part mon médecin généraliste que j'ai dû aller voir deux fois au cours de mon externat.

OM : d'accord. Très bien, ok. Si je me souviens bien, t'avais un classement qui te permettait de faire à peu près ce que tu voulais ?

T2 : hum, oui

OM : où tu voulais ?

T2 : oui (*ton ferme*). Ouais, j'aurais pu faire d'autres spécialités mais non, c'était la médecine générale. *Rires*.

OM : ouais, c'était un choix par conviction quoi, pas du tout par défaut.

T2 : voilà

OM : pas d'arrière-pensée pour un DESC ou autre ?

T2 : nan

OM : ok, très bien ! Et après le choix ? Même si tu ne te rappelles pas du jour...

Rires

T2 : si je m'en souviens bien mais je, j'étais à l'aéroport, j'étais en train de faire autre chose et je me suis dit « ah, tiens, c'est bon, ça y est, j'ai dû passer », j'ai eu le texto de confirmation en passant sous la barrière de sécurité donc je me suis dit « ah bah c'est bon, c'est fait ». Et après le choix, juste après ou depuis que j'ai fait vraiment les stages ?

OM : ouais, dans les jours, les semaines qui ont suivi : dans quel état d'esprit tu étais après ce choix ?

T2 : complètement sereine

OM : toujours sereine, imperturbable.

Rires

T2 : ah ouais, ouais. Toujours sereine même vraiment contente d'avoir choisi ça. Et ça s'est bien confirmé, même à la pré-rentree, la pré-rentree à Lyon... Toutes les personnes que j'ai rencontrées, j'avais l'impression qu'ils étaient heureux d'être là. Ça me confirmait à fond dans le choix que j'avais fait parce que j'avais l'impression que ma vision de la médecine correspondait beaucoup mieux à, à la leur que toutes les personnes que j'avais pu rencontrer avant.

OM : aux autres internes ?

T2 : oui, les autres internes de médecine générale.

OM : t'avais ce sentiment que tout le monde était content d'être là ?

T2 : Les personnes avec qui j'ai parlé lors de la pré-rentree, j'avais l'impression qu'ils, ouais, qu'ils étaient contents d'être là, et que, ouais, on partageait plus la même vision de la médecine quand même.

OM : d'accord

... Entretien interrompu par l'arrivée d'un visiteur...

T2 : et ça s'est confirmé ouais, à la pré-rentree, les profs de médecine gé ont dit quelque chose comme « vous avez bien fait de choisir cette spécialité, vous allez... Ça va être une période intéressante pour vous l'internat, vous allez prendre votre vie en mains, faire des [??], fonder une famille, avoir des enfants ». Enfin je m'étais dit « ah c'est chouette ». Et même la manière dont ils parlaient des patients, de la médecine générale, on sentait qu'ils étaient passionnés et ça m'a juste complètement confortée. Même si j'avais pas de doute avant. *Rires*

OM : et du coup, dans la suite avec ton internat, ça s'est confirmé ?

T2 : ouais. Ça s'est confirmé. Alors bon, après, j'ai attendu quatre semestres...

... Entretien interrompu par le visiteur que le chercheur recrute pour un prochain entretien...

OM : oui, du coup t'as commencé ton internat avec, avec différents stages et cette idée, ça s'est un peu confirmé ?

T2 : euh oui, complètement. Bah disons que j'ai mis quatre semestres avant d'arriver en médecine générale. Donc quatre semestres... Enfin j'étais toujours complètement sereine avec

ce choix même si j'étais pas du tout en médecine générale donc... Enfin je pense qu'au début de l'internat, quand on est aux urgences, on se prend pour un urgentiste, quand on est en pneumo, on se prend pour un pneumologue et, et ainsi de suite. C'est vraiment, à chaque fois qu'on avait un groupe de GEP, avec le tutorat où je me disais « ah oui, c'est vrai, tiens, c'est vrai que je me projette pas encore vraiment en tant que médecin généraliste. » Et puis après sont arrivés les stages en médecine générale, et depuis je n'ai pas remis les pieds à l'hôpital. Et..., et ouais, depuis le premier jour – *sourit* - de consult', pareil, je suis juste..., ça a juste confirmé tout ce que j'avais pensé avant, toutes les projections, toutes les projections que je m'étais faites de la médecine générale.

OM : d'accord. Du coup, t'as fait un stage d'urgences et pneumo, c'est ça ?

T2 : oui

OM : et après, tes deux autres stages ?

T2 : donc j'ai fait urgences, oncopneumo, gériatrie et urgences pédiatriques. Donc toujours globalement... assez généraliste quoi. A part l'oncopneumo peut-être.

OM : et après donc, niveau 1 et SASPAS ?

T2 : oui

OM : d'accord. Et alors, est-ce que t'as eu l'impression de découvrir des nouvelles choses ? Parce que donc, que ça confirme toute l'idée que t'avais déjà, tout ce dont on a déjà parlé, t'as découvert des nouveaux trucs dont t'avais pas idée avant d'arriver en stage justement ?

T2 : *réfléchit* – bah dès les premiers jours, ouais vraiment la partie dépistage, je m'étais pas forcément projetée dans cette partie-là, même si j'en ai parlé tout à l'heure mais, je pense que c'est vraiment... Enfin les premiers jours, je me suis dit « ah oui, c'est vrai que c'est nous qui faisons vraiment le dépistage qu'on doit intégrer aux consultations. ». On ne s'occupe pas que des maladies en fait. On les prévient aussi, d'où le fait de vraiment d'anticiper, d'avoir un temps d'avance. *Réfléchit*. Ça j'en ai plus pris conscience quand même avec mes stages... Le côté toujours vraiment sauter d'un... comment dire, d'un..., d'un cas à un autre, à voir une grand-mère de 98 ans, puis un enfant de 2 mois puis..., puis, je sais pas, un vaccin à un dépressif. Pareil, je savais que ça allait être vraiment diversifié, mais le fait de devoir faire des sauts dans son esprit en permanence, ça vraiment, je pense que j'ai plus pris conscience en cabinet.

OM : et c'est quelque chose qui te plaît quand même ?

T2 : ouais, ouais, qui me plaît. Même si c'est un point difficile mais..., ça me plaît. Et peut-être..., j'ai peut-être mieux réalisé à quel point..., à quel point..., comment dire, la patientèle ressemblait au médecin qu'on est. Alors, il y avait plein de pratiques et de manières de faire différentes parce que j'avais deux médecins qui avaient vraiment deux pratiques très, très, très différentes. Une en ville, une en semi-rural. En ville, c'était patientèle défavorisée dans un

cabinet assez, assez délabré. L'autre, il était plutôt patientèle favorisée avec un beau cabinet. Voilà, je me disais vraiment « il y a plein de manières de faire » et c'est vrai qu'on l'adapte complètement à ce qu'on souhaite aussi.

OM : dac. C'était... c'était vers Lyon ?

T2 : il y en a un, c'était dans Lyon, et l'autre c'était à [ville].

OM : d'accord. Et tes autres stages, que t'as fait, il y en avait en périphérie ou c'était des CHU ?

T2 : pendant tous mes stages ? J'ai fait un stage à [ville de périphérie], celui d'oncopneumo. Tous les autres c'était dans Lyon. A part le SASPAS.

OM : t'as vu une différence ? T'as vu une différence entre périphérie ou CHU ou pas particulièrement ? Dans l'ambiance de tes stages ?

T2 : ... pas particulièrement..., parce que... enfin, un des stages que j'ai fait au CHU au [lieu], c'est quand même une ambiance un peu à part, c'est un petit pavillon un peu à part qui fonctionne pas forcément avec l'ambiance CHU à fond. C'est de la gériatrie mais..., ouais, [ville en périphérie], peut-être qu'on se connaît mieux entre services et..., c'est moins une grosse machine quand même peut-être mais ça reste un gros hôpital quand même. C'était pas flagrant.

OM : et par rapport à la médecine générale ? Tu ressentais quelque chose de particulier ? Pas, pas en stage de médecine gé mais en stage hospitalier, par rapport à l'image du médecin généraliste, tu sentais une différence ou pas particulièrement ? Entre [ville de périphérie] et...

T2 : entre [ville de périphérie] et le CHU ? Réfléchit... Peut-être un petit peu quand même, maintenant que... Ouais, c'est ce que je disais en fait, j'étais en oncopneumo donc c'est vrai qu'on était quand même un peu avec le médecin traitant qui faisait la demande d'ALD, on le tenait au courant des différentes chimiothérapies... Je pense que la, la femme du chef de service, elle était en médecine vasculaire, mais du coup avec une activité libérale aussi donc ça devait changer un peu la vision des choses aussi.... En fait, on parlait du médecin traitant contrairement peut-être à d'autres services. Mais en gériatrie aussi mais c'était au CHU : on les appelait systématiquement les médecins traitants en gériatrie.

OM : et dans tes autres stages d'externe ? T'as un souvenir particulier ?

T2 : ah, je ne m'en souviens pas...

OM : ouais, c'est trop loin. Dac, ok. Tout à l'heure, t'as dit « on fait un vaccin à un dépressif » : il y a cet aspect humain aussi du coup, dont tu parlais déjà dès le début. Ça, ça a juste confirmé mais...

T2 : oui, oui mais... ça l'a confirmé par le vécu, ouais, je me suis dit que c'est... comment dire ? C'était quelque chose que je désirais dans ma pratique et en même temps, c'est pas

forcément facile. Une journée où on a 5 dépressifs, à la fin de la journée, c'est quand même un peu difficile. Enfin le fait de, de trouver les bons mots, le fait d'accompagner, le fait d'écouter... ça confirmait complètement ce que je voulais faire et en même temps en pratique, c'est pas..., c'est pas si facile que ça. Parce qu'on se sent souvent complètement démuné. On n'a pas grand-chose à faire, on n'est pas du tout dans le... dans, dans l'optique, comment dire... « je vais le guérir à tout prix ». On est plutôt dans l'optique « j'accompagne, j'écoute », et parfois il y a rien à faire.

OM : et ça, tu penses que c'est valable pour la dépression, mais pas pour les autres maladies ?

T2 : ah si, dans plein d'autres maladies ouais. Mais euh... Ouais, là c'était juste mon exemple. Nan, toutes les souffrances quelles qu'elles soient, parfois ça peut être même des problèmes de couple, de relationnel, souffrance vis-à-vis des maladies, il y a plein de domaines.

OM : ouais, oui, il y a ce côté « j'aime bien pouvoir aider les autres, mais en même temps, ça m'embête qu'ils aient des problèmes, eux, que je ne peux pas solutionner ».

T2 : ouais

OM : ouais, c'est aussi ce côté « écoute » dont tu parlais tout à l'heure, en fait, parfois on peut pas faire plus, mais c'est déjà..., c'est déjà beaucoup.

T2 : hum !

OM : dac, et en termes de pratique courante de la médecine générale, comment ça fonctionne au cabinet justement ? C'est là où tu as découvert l'organisation des..., les plages de consult et tout ça ?

T2 : ah oui, oui, complètement, c'est vrai que j'ai pas abordé ce sujet, ce sujet-là. Mais oui, alors là, oui, j'avais vraiment aucune idée..., concrètement comment ça se passait en cabinet de médecine générale. Le côté, effectivement, prise de rendez-vous, est-ce qu'on a une secrétaire ? Est-ce qu'on a un logiciel pour les prises de rendez-vous ? Même le côté faire de la comptabilité tous les soirs, gérer les stocks de matériel, le ménage, tout ça... Je ne m'étais pas posé la question en fait.

OM : et là, t'as l'impression que tu gères bien ça ?

T2 : non. *Rit.* Non (*ton ferme*). La compta, bon, c'est bien d'avoir vu un petit peu, je..., j'imagine mieux ce que ça doit être. Après, concrètement, je pense qu'il faudrait que je fasse des petites révisions en pratique.

OM : hum, ouais, ça c'est un truc où tu n'y penses pas du tout pendant l'externat, ça fait pas du tout partie des critères de..., de choix.

T2 : non

OM : ok. Ok, ok. Donc finalement, le stage prat, l'apport qu'il a eu pour toi, tu..., tu décrirais ça comment ?

T2 : alors, à la fois, ça a complètement confirmé mon choix et en même temps, ça l'a aussi bien complété. *Réfléchit.* Ça a bien complété mon image que j'ai vraiment de la médecine générale. Bah justement avec peut-être plus de justesse dans les, dans les points positifs et les points négatifs... Et..., je pense que..., j'ai une vision encore plus humaine de ce que c'est que la médecine générale, même si c'était déjà ça qui m'avait attirée là-bas, je me dis que vraiment, pour certaines personnes, c'est, c'est le seul interlocuteur à qui on va confier nos petits malheurs... Ça m'a permis aussi bah..., tout ce que je viens de dire, d'avoir une idée de... des détails matériels, d'organisation d'un cabinet. Et peut-être aussi de la place qu'a le médecin généraliste dans le système de soins : le lien avec la Sécurité Sociale, la rédaction de certificats, les liens avec les spécialistes. Là, pareil, j'en ai pris plus conscience avec mon stage.

OM : d'accord. Donc finalement, il est quand même bien présent, le médecin gé, il est bien présent contrairement à ce que tu pensais avant ou... ?

T2 : peut-être, ouais, encore plus présent effectivement, parce qu'il y a quand même plein de démarches qui passent par lui, et ouais, pour toutes les raisons que j'ai données avant.

OM : ouais, l'exemple de l'ALD pour le patient qui est suivi en onco.

T2 : hum

OM : dac, ok. Bon, je suis censée te demander comment tu te sens aujourd'hui dans ta spécialité mais j'ai l'impression que tu as déjà pas mal fait le..., pas mal répondu.

Rires

T2 : je ne me vois pas dans une autre spécialité. *Rit.*

OM : ouais, si c'était à refaire, genre t'es major de la promo ?

T2 : ah bah, médecine générale.

Rires

OM : à Lyon

T2 : à Lyon ! *Rit*

OM : dac. Ok. Donc, toujours pas d'envie de faire un DESC.

T2 : non toujours pas.

OM : dac, ok. Bon, toi, on dirait que t'avais pas..., t'avais pas toute l'information sur comment ça se passait, puisqu'en plus, t'avais pas des exemples très concrets très proches, mais... tu manquais pas vraiment tant que ça d'informations finalement, on dirait.

T2 : ... je pense que l'image que j'avais du médecin généraliste, était assez juste, et pourtant..., pourtant je ne sais pas trop comment je l'avais eue parce que, j'avais quand même eu peu de sources d'informations... Mais cette journée qu'on avait faite était bien faite mais... Ouais, j'aurais quand même voulu faire le stage d'externe je pense.

OM : ouais, le stage d'externe qui aurait, pour toi, été important. Et tu vois d'autres moyens de mieux connaître la médecine gé, quand on est externe justement ?

T2 : déjà le fait de abso..., enfin de passer vraiment dans le cabinet, c'est déjà pas mal... Je sais pas si ça se fait dans toutes les facs, la journée, un peu le séminaire de médecine générale. Je pense que c'était quand même une bonne idée, d'avoir des, des médecins généralistes même qui parlaient de, voilà, du fait qu'on pouvait faire de la recherche, un peu des spécificités de la médecine générale, c'est pas mal aussi.

OM : c'était obligatoire ça, comme journée ?

T2 : ouais, c'était obligatoire

OM : dac.

T2 : et non, j'ai pas spécialement d'autres idées.

OM : et genre, donc c'était une journée, une année. Tu te souviens en quelle année c'était ? Je ne sais plus si tu l'as déjà dit.

T2 : spontanément, je dirais D3.

OM : ouais, donc, assez tard déjà dans le..., dans le cursus. Dac... Ok... On a déjà abordé beaucoup de choses. T'as d'autres choses qui te viennent à l'esprit dont t'aimerais parler autour de ce sujet ?

T2 : *réfléchit*... On a dit pas mal de choses...

OM : tout à l'heure, tu disais... Oui, enfin tu l'as bien dit, que le stage, quand il est obligatoire pendant l'externat, c'est bien pour que les... les externes, ils sachent un peu plus à quoi, à quoi s'attendre. C'est vrai que ça donne plus d'informations, et comme ça après, ça peut confirmer s'il veut pas, bah il sait pourquoi il veut pas.

T2 : hum, oui

OM : ça, c'est... le gros truc. Et t'as pas eu, pendant ta vie d'étudiante, tu t'es pas dit « tiens, ça, ça aurait été quand même bien pour qu'on sache mieux », mis à part le stage hein, j'entends.

T2 : hum...

... *Un temps...*

OM : par exemple en conf ? je viens de penser.

T2 : ah oui. Ouais..., avoir une sorte de module de médecine générale, j'y pensais un peu mais... *soupire*... je pense qu'il faut vraiment le voir en pratique plus que l'étudier dans les bouquins. La médecine générale, c'est plus du vécu.

OM : ouais, donc en stage.

T2 : ouais. On, en fait, on utilise toutes les, toutes les connaissances qu'on a dans les, dans les modules qu'on a déjà.... Je suis pas sûre qu'il y ait besoin de faire... de faire un... un module spécial. Mais maintenant que tu le dis, si, on avait eu une conf de médecine générale. Je me souviens maintenant.

OM : privée ou à la fac ?

T2 : euh... bah c'était une ancienne conf privée qui avait fermé qui était devenu conf de la fac donc c'était un peu un mix entre les deux. Ça s'appelait [*nom*] et pas [*nom*] donc... *Rires*. Ouais, voilà, c'était quelqu'un qui avait choisi la médecine générale et qui était hyper bien classé. Je crois qu'il était dans les 200 premiers, et qui était juste complètement passionné et, qui nous avait fait des petits cas de médecine générale. Et si effectivement ça m'avait... bah, voir quelqu'un de motivé, forcément, ça motive donc euh... si, si, ça m'avait aidée.

OM : et le fait qu'il soit bien classé, ça a, tu crois que ça a changé l'image que t'avais de lui ou... ?

T2 : ouais, quand même ouais. Ouais, ça faisait, bah il a vraiment, fait par choix, et..., alors qu'il pouvait avoir tous les autres. Ouais si, ça m'a quand même motivée, pareil...

OM : dac, ouais. Je réfléchis moi, si on avait eu des confs mais je ne m'en rappelle plus...

T2 : bah tu vois moi, il a fallu, il a fallu que je fouille dans ma mémoire !

OM : ouais, ça, ça commence à être loin ! Bon, dac. Bon bah voilà, en tous cas, ça te..., ça te plaît et ça fait plaisir et ça te plaît depuis longtemps toi. Dac... Tu penses à d'autres choses ?

T2 : non là, pas toute suite, maintenant.

OM : juste, petit rappel pour mes, mes infos là, mes, mes stats : donc, t'avais pas fait de stage prat, là donc, t'as fini ton sixième semestre et donc t'es en, en roue libre avant la thèse. Ton stage prat, tu l'as fait en 5^{ème} semestre. Euh, ok, et quel âge t'as déjà ? Je ne me souviens plus.

T2 : 27

OM : 27, dac, ok. Bon, si ça te va, on va peut-être s'arrêter là ?

T2 : ouais

Fin de l'enregistrement

Entretien numéro 6 = avec T3 - le 16/11/17

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : bon, du coup euh..., oui, quels sont les premiers, les premiers mots qui te viennent quand on, quand on parle médecine générale, du coup ?

T3 : euh... cabinet, euh... relationnel, polyvalent, euh... *Réfléchit* – Suivi, euh... et ouais euh, relation, relation personnelle, avec le patient quoi.

OM : dac, ouais. Bon, on y reviendra de toutes façons. Ok. Donc, à la toute base, sans parler de l'internat de médecine générale, mais..., au lycée, qu'est-ce qui t'a motivé à entreprendre des études de médecine ?

T3 : ok, nin, nin, alors j'étais, j'aimais bien tout ce qui était scientifique – *regarde des affiches au mur* : maths, physique, un, un peu moins la SVT mais... Voilà, et, et je pense que, mon père était chirurgien et, et c'est vrai qu'il parlait de la médecine de manière assez passionnée et passionnante, donc je pense que ça a pas mal joué. Et voilà, et du coup, j'avais hésité à faire ingénieur ou médecine, et je m'étais dit qu'en médecine, il y avait en plus un côté humain et donc que ça alliait deux choses que j'aimais bien donc voilà. Au final...

OM : d'accord. Ça faisait longtemps que t'avais envie de... ?

T3 : et ouais, depuis la première ouais.

OM : il faisait quoi comme chirurgie ton père ?

T3 : il était chirurgien euh... cancer du sein.

OM : dac. Et ta mère ?

T3 : elle est orthophoniste.

OM : d'accord. Il y avait d'autres médecins dans ta famille ?

T3 : ouais, du côté de mon père, ils sont... Mon grand-père était professeur de chirurgie, j'ai une tante anesthésiste, une tante gynéco, enfin voilà.

OM : d'accord. T'étais un peu baigné dedans.

T3 : ouais voilà, exactement.

OM : dac. Et tu te souviens quelles représentations t'avais à, à l'époque ? Enfin, pas que au lycée mais même pendant ton externat ? Sur la médecine générale justement ?

T3 : et ben euh..., je connaissais pas. Euh... J'avais pas eu plus envie que ça de faire un stage en médecine générale. C'était possible mais j'avais pas plus... Enfin fallait faire une demande en plus et je l'avais pas fait. Euh, et euh... *Soupire* – nan, je pense pas que j'en avais vraiment d'idée plus que ça...

OM : il y avait pas de médecin généraliste dans ta famille ? Parmi tous les médecins ?

T3 : et non, ouais, non, non ouais. Donc non, je pense que j'en avais plutôt une... ouais, pas une super image quoi. C'est vrai qu'à la fac euh, c'était, c'était pas trop mis en valeur donc...

OM : comment ça ?

T3 : bah, c'était souvent, enfin. Il y avait des trucs, à l'hôpital, c'était le généraliste qui faisait la boulette, ou dans les cas cliniques, des trucs comme ça. Bon, voilà après, bon, surtout de, de, de l'ignorance plus qu'autre chose hein, je dirais.

OM : ouais ? Ouais, tu disais que ça t'intéressait pas de faire le stage ?

T3 : et moi ? Bah – *soupire* – ouais, nan, moi, toute de suite, ce qui m'a intéressé vraiment, c'était les, tout ce qui était réanimation, urgences, SAMU, donc, donc ouais.

OM : d'accord. C'était pas un stage obligatoire ?

T3 : c'était pas un stage obligatoire.

OM : et c'était quoi les démarches qu'il fallait faire en plus ?

T3 : roh, ça devait pas être très compliqué. Nan, mais en fait, je dis des conneries, c'était même pas des démarches. Nan, nan, fallait, on, ça se choisissait. Il y avait un moment dans l'année où on pouvait le choisir, mais du coup euh..., souvent c'était... - *regarde le plafond et se gratte la tête*. Bah du coup, on faisait pas un autre truc quoi, alors je sais pas, ça dépendait quand ça tombait quoi. Mais parfois, c'était à la place de la pédiatrie alors on se disait quand même que c'était important de faire la pédiatrie. Je pense que il y avait des moments, ça tombait plus ou moins bien, mais... je t'avoue que..., je sais même plus, moi, quel avait été le dilemme, tellement je me suis pas posé la question quoi...

OM : ouais, d'accord

T3 : mais en gros, ça faisait un truc un peu hors euh... Puisqu'en gros, on avait le stage qui correspondait au partiel qu'on passait quoi, donc on se disait, bah comme ça je vais l'apprendre en stage, enfin... Si on prenait médecine générale bah, on était moins bon sur le partiel, enfin voilà.

OM : ouais, t'avais l'impression peut-être d'avoir perdu ton temps

T3 : voilà, c'est ça, ça pouvait être un peu ça, je pense, ouais

OM : dac, ok. Et du coup euh... T'imaginais que ça se passait comment alors, la médecine générale ? Enfin, si ça...

T3 : j'imaginais que ça se passait comment ? Euh...

OM : si tu t'étais posé la question ?

T3 : ouais, ouais, bah je me suis pas beaucoup posé la question mais je pense que j'imaginais euh... Bah, c'est vrai que maintenant que, après l'avoir fait, j'ai du mal à me... à me remettre à avant.

OM : après, même si c'est des trucs que tu connais maintenant : genre, est-ce que c'était moins précis avant ?

T3 : ouais, ouais, ouais. Nan franchement, j'y ai pas beaucoup réfléchi quand même, je dois avouer hum... Et euh... C'est une bonne question, comment je m'imaginais ça ?

OM : genre en termes d'organisation ?

T3 : ouais, non, bah le – *soupire* – je pense que le concept du cabinet avec euh... la salle, le bureau où on examine tout ça, ça je, je pense que j’imaginai un peu le truc. Euh... Ouais, je sais pas trop quoi répondre, j’ai, j’ai du mal à...

OM : par exemple, sur des horaires que t’allais faire, est-ce que... On parle souvent des anciens médecins qui, qui donnaient tout pour leurs patients, qui travaillaient tous les week-end.

T3 : ouais, ah ouais, non, moi j’avais plutôt l’idée que, oui, que ça finissait plutôt vers 18h qu’autre chose quoi. Euh... Et après euh, ouais, c’est ça, bon alors, puis j’ai peut-être dû y aller un peu quand j’étais, dans ma vie, quand même, chez des médecins en libéral donc... Oui, j’imaginai bien le truc, la salle d’attente, machin, donc chaque patient qui est vu, ouais, individuellement, ouais, je sais pas, c’est pas terrible ce que je dis – *rit*.

OM : ouais bah. Oui, tu te posais pas trop la question de toutes façons.

T3 : ouais, ouais, c’est vrai que... Qu’est-ce que, qu’est-ce que je me, je me disais ?

OM : et, c’est, c’est que plutôt t’avais, t’avais pas, tu te posais pas la question, ou... et du coup t’avais pas d’idée ? Ou t’avais une idée plutôt négative ?

T3 : non, non, non, j’avais pas d’idée ouais, c’est plutôt ça ouais, ouais, ouais.

OM : d’accord. On te rabâchait pas à longueur de temps : « c’est nul, c’est nul » ?

T3 : non, non, non. Non, il y avait eu quelques, un peu des, des forums, un peu de, avec différents spécialistes et je me souviens qu’il y avait, il y avait, il y avait des généralistes, qui nous avaient parlé de leur truc quoi. Je pense, je pense que j’associais aussi plus, peut-être plus ça au milieu rural. Euh... Et puis euh..., et puis ouais, ouais, peut-être un côté, ouais moins, un peu moins, moins compétent enfin, en tous cas, avec des connaissances moins, moins précises sur, sur les trucs pointus de médecine quoi. Que c’est plus, voilà, un médecin qui voilà, qui, qui voit à peu près chaque spécialité ce que c’est, qui, qui sait orienter, diagnostiquer mais de manière un peu globale enfin, en gros quoi. En fait, dès que ça devenait précis, il savait plus trop quoi. Voilà, peut-être dire ça.

OM : dac. Et le, le forum là dont tu parles, c’était organisé par la fac ?

T3 : c’était, non, j’étais dans une, dans une... – *soupire* – comment ça, comment appeler ça ? C’était une bibliothèque. C’est comme le [nom de la structure privée] à [ville] là, ça s’appelait [nom de la structure privée] à [ville] là.

OM : une boîte à colles

T3 : ouais, bah, après c’est peut-être plus, ouais, il y avait des, une formation éthique et tout, c’était...

OM : oui, oui, ils aimaient pas quand on, quand on appelait ça boîte à colle. Oui, un centre, un centre...

T3 : voilà, mais c’est vrai que c’était, du coup, c’était pas la fac, c’était un, un truc à côté. A la fac, je me souviens pas trop de trucs comme ça. Peut-être, je sais plus.

OM : ouais, tu te rappelles pas avoir croisé de médecin gé ?

T3 : à la fac ? Ouais, non, pas du tout.

OM : dac, ok. Et, dans ta famille, par exemple, il y avait une image du médecin gé qui ressortait ou c'est pareil, ils vous, ils vous en...

T3 : ouais bah non puisqu'en fait, comme c'était mon père qui s'occupait de nous, en termes de médecine un peu lambda quoi, donc en fait ouais, du coup on n'avait pas de généraliste.

OM : dac, ok. Et en termes euh, par exemple, pour revenir sur la pratique de la médecine, en termes de finance, de salaire, de, de revenus, tu t'imaginais ça, comme ça, comment ?

T3 : j'imaginais euh... Oh, j'imaginais que c'était pas, pas fou, fou, enfin normal, comme, comme à l'hôpital, ou peut-être un peu moins quoi.

OM : d'accord. Bon, mais pareil, ça te...

T3 : ouais, ouais, nan mais c'est vrai que... – *rit*.

OM : nan mais... Ok, et, du coup, toi ton envie à ce moment-là, quels étaient tes souha, tes souhaits en avançant dans l'inter..., dans l'externat pardon ? Euh donc, tu pensais pas du tout médecine générale ?

T3 : ouais. Bah, je le pensais via, pour l'urgence quoi.

OM : dac, c'était ça plutôt ton idée ?

T3 : voilà, et en gros j'ai, j'ai un peu hésité entre urgences et anesth-réa quoi. En gros, c'est plutôt ça le, le délire. Et en fait, vu que, bah du coup, je voulais quand même finir le plus vite possible pour rentrer chez les frères, euh... Je me suis dit que ce serait plus court par méd gé. Mais même à ce moment-là, j'étais un peu hésitant à faire quand même le DESC d'urgences.

OM : alors, déjà avant l'internat ? C'était déjà une question ?

T3 : bah ouais, ouais, ouais.

OM : t'avais, t'avais déjà réfléchi à tout ça ?

T3 : ah oui bah moi, en gros, enfin, j'ai un peu commencé mes études alors que je me posais déjà la question de, d'être frère quoi. Donc euh...

OM : t'as pas choisi le chemin le plus court hein !

Rires

T3 : et ouais, c'est clair. Donc, donc, du coup ouais, ça a été un peu... J'y pensais plus ou moins, mais en quatrième année de médecine, j'ai commencé à vraiment y repenser. J'avais même hésité à arrêter médecine à ce moment-là, et euh... et voilà. Et donc, je me suis dit « bon, je vais au bout ». Et puis fi..., voilà, ce qui me plaisait, c'était l'urgence, mais en même temps voilà, je voulais pas non plus rajouter des années, sachant que j'allais arrêter quoi, voilà.

OM : ouais d'accord.

T3 : voilà. Donc je suis parti sur méd gé, avec, vaguement l'idée de peut-être faire le DESC d'urgence euh... et puis finalement je l'ai pas fait, parce que voilà, après, il faut faire le clinicat, machin, on est reparti pour 3-4 ans quoi.

OM : d'accord. Et, qu'est-ce qui fait que t'avais quand même envie de terminer ?

T3 : et qu'est-ce qui fait que j'avais envie quand même de terminer ? Euh..., et ben parce que euh... *-réfléchit, se gratte le menton* - parce que... Je me suis dit, je serai plus..., je serai plus libre entre guillemets dans ma vocation, en me disant, « voilà, je suis médecin » donc entre guillemets, alors que si je, je m'engageais dans le truc en ayant genre une D2 validée ou un truc comme ça, je me dirais que bah si j'arrêtais d'être frère, je veux retrouver un truc, ça aurait été dur de retourner en D3, donc peut-être que ça aurait biaisé un peu mon, mon choix. Voilà.

OM : ouais

T3 : il y a pas mal de ça et puis euh..., ouais, c'était surtout ça. J'avais pas spécialement l'envie de me dire « tiens, je serai médecin, ça me servira quoi ». C'était, et puis bon bah, – *soupire* – ouais un peu, parce que bon, c'est un peu batârd ces années-là. Je me suis dit « c'est quand même dur l'externat » et je me suis dit « ouais bah je pourrais pas le refaire quoi, c'est maintenant ou jamais quoi » et puis après bah l'internat, en fait on est obligé de le faire, donc euh... Bon bah, l'un dans l'autre euh...

OM : et ouais et l'anesth-réa, tu te disais pas « ah, peut-être que quand même... ». Enfin, t'hésitais pas entre anesth-réa et ton projet d'être frère justement ?

T3 : non, ouais, non, non.

OM : donc euh..., donc c'était vraiment, le, le choix que t'as fait à l'internat, c'était ce que tu voulais.

T3 : oui, oui, non, non. Objectivement, j'ai quand même pas beaucoup hésité ouais.

OM : t'étais dans quel état d'esprit à ce moment-là ? T'étais, le choix, au moment du choix justement ?

T3 : de l'internat ?

OM : oui

T3 : oh, très serein, très sûr de mon coup, ouais, ouais.

OM : dac. Hum... Ok. T'aurais pu choisir anesth-réa ou pas, en termes de classement ?

T3 : et ben ouais, c'est vrai que je l'avais pas à Lyon, je l'avais que à Paris.

OM : ouais, mais tu l'avais quand même quelque part.

T3 : ouais, mais, ouais... Je me dis, si je voulais pas être frère, euh... Ouais, nan, je pense que j'aurais fait Lyon, DESC d'urgences, ouais.

OM : tu voulais venir à Lyon ?

T3 : ouais, c'est, je pense que j'avais vraiment envie de quitter Paris quoi. Ouais, c'est vrai, je sais, oh, c'est difficile à imaginer. Ouais, ça m'aurait un peu emmerdé.

OM : il y avait un, un attrait à Lyon, par rapport justement... ?

T3 : ouais, montagnes ouais, et puis changement.

OM : d'accord. Mais pas par rapport à ton projet ?

T3 : ah non, ouais, non, non, ouais.

OM : ouais, tu voulais chan..., partir de Paris.

T3 : ouais

OM : dac, ok. Donc, à la base, t'as choisi en te disant médecine plus DESC et, ou pareil, tu te disais « j'attends de voir » ?

T3 : bah, c'est vrai que nan, quand je suis arrivé, j'étais quand même très motivé pour le DESC. *Croise les bras*. Euh..., en me disant, que il y avait peut-être moyen que ça, si j'arrivais à tout faire, à tout goupiller, que ça prenne pas plus de temps quoi. Mais c'est quand j'ai réalisé que de toutes façons, ça prenait et bah au moins – *soupire* – en fait, s'il faut qu'il fasse, c'est de toutes façons deux ans, faut faire deux ans d'assistantat pour valider le DESC, donc deux ans après la thèse donc ouais, il y a forcément, même si on fait tout nickel, il y a forcément deux ans en plus quoi. Donc euh, donc voilà, quand j'ai réalisé ça...

OM : pour l'avantage que ça t'apportait d'avoir le diplôme d'urgentiste...

T3 : ouais voilà, ouais, exactement ouais. Même si c'est, bon, c'est ce qui m'intéressait le plus quoi.

OM : ok. Donc, une fois que t'as fait ton choix, après, t'étais parti...

T3 : ouais, ouais, ouais

OM : et ok. Donc après, t'es arrivé à l'internat et euh... Donc t'as fait tes stages, et c'est là, petit à petit, où tu t'es rendu compte que les urgences, non, c'était même pas la peine ?

T3 : ouais c'est ça, ouais. Enfin, j'ai, j'aimais bien hein !

OM : ouais

T3 : mais avec, voilà, j'ai compris que le, l'histoire du clinicat, des trucs.

OM : hum, et t'as fait quoi comme stages du coup pendant ton internat ?

T3 : bah du coup, j'ai quand même fait des, plutôt des trucs d'urgence quoi – *sourit*. J'ai fait donc les soins continus à [ville], euh, j'ai fait les urgences adultes à [ville], urgences péd à [hôpital], et ensuite j'ai fait urgences psy au [hôpital], et puis après, niveau 1 et SASPAS.

OM : t'as fait un SASPAS parce que t'as été imposé ? Ou euh...

T3 : non, j'ai fait un SASPAS parce que ça me permettait – *rit* – de faire un peu d'urgences, parce que j'ai fait médecin correspondant SAMU en Ardèche.

OM : d'accord. Ok, et donc c'était plus pour le temps que ça dégageait ?

T3 : pour le temps et puis l'intérêt de, du coup de faire un peu de, d'urgences ouais.

OM : ouais. La médecine générale en soi, la pratique ?

Un temps

T3 : ouais. Peut-être que même s'il y avait pas eu le truc MCS, j'aurais quand même fait parce que c'était que trois jours par semaine.

OM : MCS c'est ?

T3 : Médecin Correspondant SAMU

OM : d'accord

T3 : parce que, ouais, refaire un stage hospitalier après... Et puis bon, oui... Non, non, je pense que, je pense que de toutes façons, la médecine générale m'intéressait plus que de faire un stage de spé à l'hôpital, comme ça quoi. Ouais.

OM : d'accord. Et, et du coup, pendant ces stages, t'as découvert des nouvelles choses ? Justement, vu qu'avant, tu te, t'intéressais pas plus que ça à la médecine, là, c'était ?

T3 : générale ?

OM : oui, générale, pardon.

T3 : et du coup, pendant prat niveau 1 et, et SASPAS ouais ?

OM : hum

T3 : euh ouais, ouais, bah carrément. Ouais, ouais, bah je suis arrivé, ouais, c'était – *soupire* – je me souviens que c'était un peu dur, parce que donc j'arrivais en cinquième semestre, je m'étais dit : « bon, après c'est bon, on a déjà, on a déjà un peu, un peu roulé notre bosse en médecine » et en fait, ouais, quand on débarque, il y a plein de trucs qu'on sait pas quoi. Et donc euh..., donc, ça m'a demandé un peu un effort, donc au début ça m'a un peu, un peu saoulé, et puis, et puis, ouais, nan, j'ai vraiment appris plein de trucs donc euh, et puis je suis vraiment tombé avec des bons médecins, qui vraiment moi je trouve très, très bons, cliniciens, humainement, tout ça, et donc du coup, du coup, ouais je m'y attendais pas, mais, mais j'ai vraiment appris plein de trucs ouais, ouais, ouais.

OM : mais par contre, ça a pas fait de déclic ?

T3 : ça a pas fait euh..., je sais, ouais, je sais pas si j'arriverai à faire que du... Je pense que le, leur mode d'activité où ils font un peu d'hôpital, un peu de... donc, MCS là, euh... et mine de rien, même au-delà du MCS, ils vont voilà, ils font des sutures, ils font des, c'est vraiment de la médecine assez polyvalente quoi. Donc, ça, je pense que j'arriverai à faire, même si je pense que, à mon avis, si, ouais, si, si je refaisais vraiment de la médecine à plein temps, je pense que j'ai, je retournerai vers l'urgence. Euh, mais euh, mais euh, c'était pas un calvaire d'y aller, j'avais vraiment plaisir à y être.

OM : ouais ?

T3 : mais quand même, c'est quand même vraiment, au niveau de la médecine pure, je pense que c'est plus mon truc, les trucs d'urgence ouais. Après, c'est vrai que du coup il y avait tout le relationnel que j'ai trouvé très agréable quoi.

OM : voilà, parce que t'en parlais du coup tout à l'heure

T3 : ouais, c'est vrai ouais

OM : donc aux urgences, tu le retrouves moins ?

T3 : bah moi je trouvais qu'il y avait un peu, quand même, parce que euh..., parce que on voit les gens à un moment un peu crucial de leur, de leur vie quoi. Alors, ça se passe pas forcément mal mais, voilà, c'est un truc un peu aigu, un peu... voilà, et du coup, on a une relation, je trouve, très vraie avec les gens, par ce biais-là. Même si c'est un peu voilà, un peu le rush, un peu le machin mais, j'ai trouvé que, notamment en faisant, j'avais fait pas mal de SAMU quand j'étais externe et euh... bah mine de rien, on va chez les gens euh... Et, donc, je trouvais qu'il y avait un côté humain, quand même, quand même pas mal, et puis bah oui, t'es aussi confronté à la mort, quand même assez souvent quoi. Donc, non, moi je trouvais qu'il y avait quand même un peu de ça, et puis bon, en soins continus, à [ville], c'était un autre service, bah là pareil quoi, les fins de vie, les choses comme ça... Donc, donc non, moi je, j'y trouvais euh... Je pense que ouais, j'aurais trouvé mon côté humain, voilà. Après, ce qui est très sympa en, en cabinet, qu'il y a pas du coup aux urgences, c'est le, qu'on connaît les gens quoi. Et ça, ça, c'est vrai que ça vaut de l'or quoi. Je reconnais, c'est vraiment très, c'est vraiment très sympa.

OM : et, par rapport à ton projet de, de devenir frère, moi j'avoue que je connais pas du tout comment ça se passe, t'es... aussi dans un contexte où t'es beaucoup dans le relationnel du coup ?

T3 : et ouais, complètement ouais

OM : donc euh..., ça c'est ça, c'est un côté quand même, qui t'intéresse, pour toi ?

T3 : ouais, ouais, ouais. Mais je pense que ça m'intéresse plus en, en fait du coup, bon, ça fait un peu cloisonné mais, euh... Je préfère à la limite me dire que j'ai un rapport de, de frère avec les gens, où du coup bah voilà, vraiment, clairement, on parle de, de leur vie machin, et puis, moi je peux parler de ma foi plus librement que si je suis médecin. Euh... Alors que je trouve qu'en médecine, je..., à la fois c'est génial, mais à la fois, je trouve qu'on est un peu entre deux, bah faut qu'on soit médecin, faut qu'on les soigne, et puis en même temps faut qu'on parle, mais on va pas non plus entrer dans des trucs hyper personnels, machin, on peut pas non plus faire ça à 100 pour 100 quoi, euh... Donc, ouais, je sais pas comment dire. Quelque part, dans le, dans le côté relationnel, j'ai pu me sentir un peu bridé quoi. Bah notamment parce que, voilà, avec la spécificité que, que, que j'ai la foi et tout, et que j'avais envie, limite envie de parler de ces choses-là avec les patients quoi. Euh... Et que, et que je me disais : « bah non, je suis, je suis médecin, je peux, c'est pas, c'est pas le lieu quoi ». Donc euh..., donc voilà, je sais plus quelle était la question mais ? *Rit.*

OM : euh... comment ça allait se passer quand tu serais frère, et, et, et l'inverse justement, parce que toi, tu serais, t'aura ton statut de frère, si par exemple, t'as, t'as l'impression que tu pourrais donner un conseil médical, est-ce que tu pourrais le faire ?

T3 : ouais, bah si, en gros, là, moi j'ai vu, j'ai vu le conseil de l'Ordre là il y a, bah c'était il y a deux jours, c'était mardi, et ils m'ont dit qu'en gros, bah si je restais inscrit au conseil, je pouvais exercer un peu comme je voulais quoi. C'est-à-dire que j'avais mon numéro, mon truc, et voilà. Et quand j'ai envie, bah je peux faire une ordonnance, voilà. Donc oui, donc je pense que, il y aura le côté à la fois bah de petits conseils, comme on peut faire à des amis

voilà, et oui, pourquoi pas, c'est à réfléchir hein, mais pourquoi pas, ce que je fasse des, des consult euh... Voilà, ça sera pas à plein temps hein, c'est sûr mais voilà...

OM : comme ça, tu, tu l'exclues pas complètement ?

T3 : ouais, je l'exclue pas ouais, ouais, je l'exclue pas ouais

OM : mais c'est pas un truc où tu vas particulièrement faire ce qu'il faut pour pouvoir l'organiser ?

T3 : bah, pour l'instant je suis trop en... Voilà, je suis plus en phase de, plutôt de discernement, est-ce que je suis vraiment appelé à être frère quoi. Donc euh, donc du coup, pour l'instant, c'est secondaire quoi, mais.

OM : ouais, d'accord. Ok. Et euh...

T3 : et du coup, plus sur un mode de médecine générale, c'est sûr.

OM : oui, oui, plus que urgences

T3 : ouais, ça c'est sûr, ouais

OM : mais bon, c'est un moindre mal finalement. Enfin, ça te...

T3 : ouais, ouais. Nan et puis je pense que, peut-être du coup, avec, par rapport à ce que je disais tout à l'heure, je me sentirais plus... à l'aise, voilà, comme les gens sauront que je suis frère, et ben si je suis médecin en plus, mais pour autant, je me sentirai bien dans le relationnel, tu vois ?

OM : oui

T3 : parce que voilà, j'aurai pas de problème

OM : oui, il y aura plus ce, cet côté, ce côté bridé

T3 : bridé un peu, ouais voilà, c'est ça

OM : oui. Après, pareil, quand t'es frère, il y a des choses que tu peux pas dire euh... aux, aux gens que t'as en face, des choses personnelles donc tu peux pas non plus raconter ?

T3 : des choses personnelles...

OM : je sais pas, je sais pas selon les échanges...

T3 : de, de moi quoi ?

OM : oui

T3 : ah oui, oui, nan mais euh... Nan, c'était plus par, c'est plus pour eux quoi.

OM : ouais

T3 : tu vois, dans des, des conseils qu'on peut donner et tout, d'aborder le point de vue spirituel en fait. C'est ça le...

OM : c'est ça qui te manquait ?

T3 : voilà, c'est ça

OM : ok, d'accord. Ok, donc du coup, t'as, t'as fait ta, ton stage pour « allez on, on trace, on trace »

T3 : un peu ouais, quand même un peu, on va pas se...

OM : oui, mais, mais voilà, t'es quand même content de l'avoir fait, t'as découvert plein de trucs et, et justement ce que t'avais pu entendre de négatif, un peu pendant ton internat, ça euh... ?

T3 : bah euh, bah disons qu'en fait oui, mais en fait, enfin, il y a un côté évidence, c'est-à-dire que, ben c'est sûr que enfin, je m'en rends compte hein que, que euh..., que je, limite je suis moins bon, que, je sais pas, imaginons un exemple, je sais pas, j'étais passé en stage euh... Ouais, j'étais, ouais, c'est un bon exemple ça. J'étais en, quand j'étais externe, j'étais passé en urologie et euh..., et on faisait..., on faisait les consult quasiment tout seul au bout d'un moment quoi, ils nous formaient bien, et voilà, et c'est vrai que c'est toujours pareil quoi c'est cancer de prostate ou, ou hypertrophie bénigne de prostate voilà, donc on fait ça pendant 3 mois donc voilà, donc au bout d'un moment on, on connaît bien tous les médicaments, les alpha-bloquants, les trucs, et voilà. Et je me suis dit : « bah là je suis presque moins bon que je n'étais en urologie à ce moment-là quoi ». Parce que bah – *soupire* – on peut pas tout se souvenir quoi. Bon, je me souviens à peu près des idées mais, peut-être que je fais des petites erreurs sur des prescriptions de PSA ou d'écho, de machin, je fais pas dans le bon ordre, ou des trucs comme ça quoi. Euh... Mais, en même temps bah, en fait c'est juste impossible de, d'être bon en tout et de, si on fait pas tous les jours, voilà. Donc en fait, c'est, c'était ça que j'ai réalisé et que voilà, mais pour autant, mais pour autant avec euh..., avec la possibilité bah voilà, de se renseigner, de machin, voilà mais. C'est vrai que, en fait, oui, si c'est des trucs qu'on fait pas souvent en fait, c'est, c'est impossible de rester euh...

OM : et t'as pas l'impression qu'en médecine générale, il y a quand même des trucs que, tu fais tous les jours, et dans lesquels t'es bon, en tant que médecin généraliste ?

T3 : ouais, ça ouais, voilà ouais. Ouais, ouais.

OM : c'est une spécificité...

T3 : peut-être ouais, hypertension, diabète. Il y a quelques trucs qui reviennent quand même relativement souvent pour que, pour qu'on soit à l'aise ouais. Ouais, ouais.

OM : ouais et puis tout ce que tu décrivais aussi sur le relationnel et tout ça, mine de rien.

T3 : ah oui, bah ça, ouais.

OM : c'est aussi des spécificités où tu dois peut-être avoir un truc particulier aussi

T3 : ouais, ouais, ouais. Oui, oui, bah oui, et puis dans la, la manière d'aborder une consultation, de manière globale, ouais.

OM : et après, on va partir dans la marguerite des compétences...

T3 : ouais

Rires

OM : nan je rigole. Hum..., d'accord. Ok. Ouais, donc tu t'es rendu compte que tu perdais un peu de profondeur dans les, sur les sujets quoi, en gros.

T3 : ah oui, oui, bah ouais.

OM : et c'est...

T3 : et même, même en, même en urgences hein, c'est clair hein. C'est clair, c'est clair.

OM : voilà. Tu t'en rends compte mais ça t'affecte pas plus que ça quoi ? C'est, tu l'acceptes ?

T3 : bah voilà, c'est je veux dire, c'est. On n'est pas des machines non plus quoi donc... C'est clair hein. Je pense qu'en, en diagnostic, en, en sens clinique, on perd pas trop, mais c'est plus en, ouais, en thérapeutique quoi.

OM : ouais, et du coup, ça te ferait regretter ou pas ? Bon, sans parler du fait que tu vas être frère. Ça te ferait regretter justement de pas être spécialiste d'organe, plus poussé ?

T3 : je pense pas non. Non, je pense pas non. Non, non, faut juste être lucide quoi !

OM : oui. Dac, ok. Donc là aujourd'hui, dans la spécialité, toi, tu te sens comment ?

T3 : en médecine générale ?

OM : oui

T3 : euh, c'est-à-dire je me sens comment ?

OM : t'es toujours serein par rapport à ton choix ?

T3 : ah ? Ouais bah, ouais, c'est un peu...

Rires

OM : c'est un peu compliqué vu la situation

T3 : bah ouais, ouais, je regrette pas d'avoir fait ça. C'est-à-dire, je pense que ça m'a... *Réfléchit* – ça m'a, je pense, plus plu que ce que je, j'aurais pu imaginer. Euh... Et puis voilà euh... *Réfléchit* – ouais, à mon avis, il y a, il y a, il y a quand même peu de chances que je fasse du cabinet à plein temps quoi.

OM : ça t'a plus plu que ce que tu pensais quand même ?

T3 : ouais, je pense, quand même, ouais.

OM : tu pensais que t'allais aller là-bas te débarrasser de ton stage parce que... Et en fait ?

T3 : bah, j'avais bon espoir comme c'était Ardèche, machin, et que je savais qu'il y avait un peu, que c'était polyvalent, qu'il y avait un peu d'urgence. Pour ça, j'avais bon espoir que ça, que ça marche bien ouais, quand même. Mais, mais peut-être, ouais, peut-être de la vision que j'en avais quand j'étais externe ouais. Peut-être que ça m'a un peu plus plu ouais.

OM : ouais, bon, t'étais pas..., t'étais pas à fond dans ton truc « la médecine gé, c'est de la merde et là maintenant c'est bien ».

T3 : non, oui, oui, non

OM : donc pas de changement majeur quoi. Ok : et donc là, si c'était à refaire, là, maintenant, et que t'étais genre, major de promo, tu referais exactement le même choix ?

T3 : ah bah ouais, ouais. Bah parce que je voulais devenir frère quoi.

OM : ouais, c'est ça, c'était ça ton...

T3 : ouais, ouais

OM : ok. Et toi, t'es, t'estimes que t'as manqué d'informations justement, sur la spécialité de médecine générale ou ?

T3 : ouais quand même ouais, franchement ouais, c'est un peu [??], je pense.

OM : tout à l'heure, tu parlais de, d'ignorance...

T3 : ouais, ouais, oh bah clairement, à la fac, ouais, pas du tout hein. Oui, là, je pense que quand même, il y a un manque.

OM : est-ce que si t'avais eu plus d'informations, ça aurait changé quelque chose pour toi ?

T3 : dans mon cas, je pense pas, parce que voilà, je l'ai fait un peu à but utilitaire, enfin faut quand même dire ce qui est quoi, donc euh...

OM : ouais

T3 : donc dans mon cas je pense pas, mais, mais je pense que c'est quand même un peu. Ça paraît quand même pas normal, quand tu te dis qu'il y a un tiers, la moitié de la promo qui choisit cette spécialité. *Rit.*

OM : ouais ? Tu penses qu'il faudrait plus d'infos et, et par quel biais du coup ?

T3 : et bah, comment ils pourraient faire ça ? Euh... *Soupire* – alors est-ce qu'il faudrait des cours de ? Est-ce qu'il faudrait qu'il y ait un, un module médecine générale quoi, à l'externat, et du coup, qu'à ce moment-là, il y ait des généralistes qui nous fassent les cours, ouais ? Peut-être, parce que sinon, en gros les, les. Ouais, peut-être aussi que le stage de méd gé soit obligatoire, externe, voilà. Parce que c'est vrai qu'il y avait, on, on était obligé de faire chirurgie, pédiatrie, gynéco, et le quatrième, c'était, ça devait être médecine normale quoi. On avait, on avait 4, 4 groupes de stage et c'est vrai que, c'était, c'est pas absurde à mon avis de faire ça.

OM : qu'est-ce que ça aurait apporté tu penses de pouvoir faire un stage en méd gé justement ?

T3 : bah du coup, de voir, de voir un peu plus, ce que c'est.

OM : et donc, ça aurait été plus facile pour certains de faire le choix ?

T3 : ouais, je pense ouais. Ouais, c'est vrai que moi, j'ai quand même quelques amis euh... qui, qui parlaient beaucoup de méd gé avant l'internat, et puis qui sont arrivés bien classés, et qui... On a, l'impression un peu qu'on a, c'est qu'ils ont pas eu le courage entre guillemets de, de prendre méd gé parce que c'était moins bien vu que, que médecine interne.

OM : ouais, c'était moins bien vu ?

T3 : ouais, ouais, moi je pense que j'ai quelques exemples comme ça.

OM : pas que eux ils ont, ils ont eu une révélation pour une autre spé ?

T3 : non (*ton ferme*), non, non. Non, parce que je, je connais. Ouais, j'ai, j'ai, j'ai un exemple en tête là, clairement, elle, même encore interne, elle disait « ouais, peut-être que je fais un droit au remords pour méd gé, je fais médecine interne, comme ça, ça me, ça me forme bien et puis voilà quoi ». Bon, on sent un peu le, le côté euh...

OM : quel serait leur intérêt ? De, d'avoir ce mot pour la médecine générale ? Enfin, parce que, que ce soit bien vu par les autres, ok ? Mais par eux même ? Dans ce cas, pourquoi ils assument pas dès le début : « je veux faire telle spé, et la médecine générale ça m'intéresse pas » ? Quel est leur intérêt ? Je comprends pas.

T3 : nan, je pense que la médecine générale, ça leur intéresse, mais, mais comme c'est moins prestigieux, ils se disent qu'ils seront moins bons, moins bien formés, donc pour le... un peu la réussite.

OM : moins prestigieux aux yeux de, des autres étudiants ?

T3 : ouais bah aux yeux d'eux-mêmes aussi quoi. Aux yeux d'eux-mêmes, je pense.

OM : et de, des profs ? de, de la fac ? de..., à leur, aux yeux des gens autour aussi ?

T3 : ouais, je pense aussi ouais, ouais, ouais.

OM : genre la famille de ? Là, tu disais qu'il y avait beaucoup de médecins dans ta famille, est-ce que tu penses que par exemple, ton choix, il a eu un retentissement, ou ils savaient tous quel était ton projet ?

T3 : oh, nan, nan, pour le coup. Nan, moi, moi j'ai jamais entendu qu'on crachait sur les méd gé dans la famille hein. Franchement, non, non, non, ça pour le coup.

OM : ouais ? Dac. Et, ouais, tu disais aussi, pour revenir sur les idées que t'avais : qu'il y ait un module avec aussi un prof qui viendrait faire les cours ?

T3 : bah ouais – *soupire* – après, qu'est-ce que, qu'est-ce qui... Faudrait voir quels cours ? Parce que bon, c'est un peu le problème de la méd gé, c'est que, bah c'est le problème aussi des cours qu'on a nous, à la fac, là en tant qu'interne quoi. C'est que, on a rien de très médical parce que, ils considèrent que, que chaque truc dépend de la spécialité en question quoi. Et je pense que c'est un peu bête mais bon... Donc faut, ouais, peut-être qu'il y aurait un truc à inventer quoi ! De..., un truc de, un module de méd gé, mais sans que ce soit que de la marguerite et compagnie hein mais. Mais euh, mais comme ça au moins, bah il y aurait des profs bah, parce que, il y a, il y a des profs quoi ! Il y a, il y a, il y a des DMG partout, donc ils pourraient donner des cours aux externes quoi. Pourquoi ? Comme, comme les PU de, des autres spécialités quoi.

OM : du coup, un cours sur une, un..., une pathologie ? Sur un des items ?

T3 : bah, peut-être ouais ? Il faudrait qu'il y ait des items qui soient traités par les méd gé quoi. Bon, c'est vrai que, ouais, je sais pas : hypertension, diabète. Bon, c'est vrai que. Mais bon, je pense qu'il y a, il y a un peu une guerre entre les... entre les spécialistes et les méd gé sur ce genre de sujet à mon avis mais bon... *Soupire* – ce serait pas débile hein ! Je sais pas.

OM : et donc, dans, dans quelle optique finalement ? Quel apport ça aurait pour les étudiants ?

T3 : dans l'optique bah déjà, d'apprendre un peu plus la médecine, parce que c'est vrai qu'on arrive au cabinet, et en fait il y a plein de maladies ou même, la manière de faire un diagnostic ou machin, de... C'est vrai qu'on, à chaque fois les cas cliniques, c'était des raisonnements hospitaliers quoi. C'était « j'ai la bio à disposition, j'ai machin, voilà ». Alors, peut-être qu'aussi, il y a des cas cliniques où on est en ville quoi ! Mais du coup « ah bah non, la bio, c'est machin », donc du coup, « et quand est-ce que j'envoie à l'hôpital ? ». Enfin, qu'on apprenne à, à raisonner comme ça...

OM : ça t'en, t'en avais conscience toi, pendant l'externat que c'était pas si évident ?

T3 : non, ça j'avoue euh... *Réfléchit* – nan, nan, j'avais pas du tout envisagé.

OM : ouais, c'est vrai que si on nous mettait plus en situation...

T3 : ouais ! Parce que on nous met en situation hospitalière donc euh... Donc on apprend, même si on n'y est pas sur le terrain, on apprend quand même à raisonner comme ça, donc on pourrait raisonner en ville hein.

OM : ouais... Et faudrait que ce soit, du coup, dans un cadre obligatoire ? Tu penses ? Ou faudrait que ce soit des choses...

T3 : bah oui, bah oui, bah oui. Oui, parce que il y a, bon, il y avait, je te dis, il y avait le stage ambulatoire...

OM : ouais, si c'est pas obligatoire, pour toi, les gens, ils le font pas ?

T3 : bah ouais, ouais, ouais. Ouais, et puis bon, ils rendent bien les autres trucs obligatoires donc... faut être, faut être cohérent quoi. Si ils considèrent que le fait que tout le monde passe en chirurgie, c'est important, dans ce cas...

OM : médecine aussi...

T3 : ouais, c'est ça hein.

OM : bon, de toutes façons, dans la, dans la loi maintenant, c'est obligatoire.

T3 : qu'il y ait un, un stage de médecine ouais ?

OM : oui. Après, voilà, ça fait longtemps que c'est obligatoire.

T3 : mais c'est plus ou moins appliqué quoi.

OM : mais je crois que maintenant, c'est bien, c'est bien appliqué ouais.

T3 : c'est respecté ?

OM : ils se sont rendu compte que ça avait un bon apport. Ok. Bon, tu vois d'autres choses qui te viennent en tête ?

T3 : non, non.

OM : bah c'est pas mal !

T3 : ouais.

OM : euh, je vais juste, alors attend. Pour mes, mes, mes caractéristiques là. Donc, ça c'est bon. T'as quel âge ?

T3 : j'ai 29 ans.

OM : 29. Donc stage prat, nan, en tant qu'externe, non. Euh... Donc là, t'es comme [*nom d'une interne*], tu finis ton 6^{ème} semestre et... t'as la thèse.

T3 : c'est ça.

OM : stage prat en cinquième semestre, SASPAS en sixième et... ok. Ok. Bon, on va s'arrêter là ? Ça te va ?

T3 : ouais, ouais

Fin de l'enregistrement

Entretien numéro 7 = avec T4 - Le 26/11/17

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : pour commencer, qu'est-ce que, quels sont les premiers mots qui te viennent à l'esprit, toi, quand je te dis « médecine générale » ?

T4 : euh, je dirais euh... « polyvalent ». Euh je dirais « varié ». Et je dirais, bon, c'est pas un mot, mais vraiment « opposé à spécialité » quoi.

OM : d'accord, ok. Même si c'est une spécialité de médecine générale ?

T4 : je sais mais pour moi c'est..., enfin c'est le côté polyvalent et vraiment à l'opposé justement de spécialité.

OM : d'accord, ok, très bien.

T4 : c'est les premiers trucs qui me viennent à l'esprit.

OM : très bien. On reviendra dessus, justement, sur ces notions. Ok, euh... est-ce que euh... Qu'est-ce qui t'a motivée toi à la base, à entreprendre des études de médecine ? A la toute base ? Avant...

T4 : à la base, je voulais faire de la recherche en fait et euh, je voulais travailler vraiment dans la recherche quasiment pure, style pour chercher un vaccin etc... Donc, c'était pas du tout la médecine à la base. C'était en fait un biais pour arriver à la recherche parce que je m'étais renseignée pour faire de la recherche, il y avait deux biais, deux, deux possibilités : soit je passais par bio, soit je passais par médecine. On m'avait dit, « la filière reine, c'est de passer par médecine ». Donc je suis arrivée en médecine comme ça

OM : d'accord. Donc tu voulais être biologiste médicale du coup ?

T4 : chercheur (*ton ferme*) ouais, exactement.

OM : ok, donc ça, c'était ton envie... au lycée ?

T4 : initiale vraiment, avant de..., ouais.

OM : et qu'est-ce qui te donnait envie de faire ça ?

T4 : euh... (*rit*). En fait, à la base, je voulais être politique (*rit*). Je voulais, je voulais être députée etc... Parce que je m'étais dit « en étant députée, on peut changer la vie des gens », etc. J'ai eu beaucoup de déceptions politiques et du coup, je me suis dit en fait, la seule façon de faire quelque chose qui pourrait changer la vie des gens, de façon durable, ce serait de trouver un vaccin ou de faire un truc qui, enfin entre guillemets scientifiquement, et du coup médicalement, ça impacte encore plus, pourrait changer la vie des gens, et du coup c'est comme ça que j'en étais arrivée à faire de la recherche.

OM : d'accord. C'est quelque chose que tu voulais... enfin, ça fait longtemps que tu avais cette idée-là ? Quand t'étais au lycée ?

T4 : ça m'est arrivé genre seconde, première. Pendant très longtemps j'ai voulu faire de la politique. C'est vraiment vers la fin, je dirais...

OM : t'avais des exemples justement ? Soit de politiques, soit de chercheurs dans ta famille, dans ton entourage ?

T4 : pas du tout (*ton ferme*). J'ai pas de politique dans ma famille et j'ai personne dans le domaine médical et j'ai personne dans le domaine de la recherche non plus.

OM : d'accord, ok. Et, c'était quoi tes exemples du coup ?

T4 : bah, l'exemple type, c'est Pasteur quand même, pour la recherche médicale. Et, après euh..., après je dirais que pour ce qui est de la politique, c'était vraiment mon côté un peu idyllique, de, quand on fait de la politique, on change des lois, on essaye d'aller à la proximité, de voir ce dont les gens ont besoin et d'adapter en fonction des besoins, etc... Ce qui, au final, n'est pas vraiment ce qu'ils font, mais c'est ce qu'ils devraient faire en tous cas. Ce serait, voilà. C'était mon côté un peu... je sais pas comment dire...

OM : et finalement, tu t'es dit que tu pourrais retrouver ce côté-là, où tu pourrais exercer ton truc, justement, ta vision idyllique, tu pourrais la retrouver en étant bio ?

T4 : voilà, en faisant quelque chose entre guillemets qui pourrait apporter à tous et de façon pérenne surtout.

OM : ouais, d'accord, ok. Donc là, tu t'es lancée dans des études de médecine et... Quelle était l'image que tu avais du coup, pour la médecine générale, à l'époque, même si c'était pas ce que tu voulais faire ? C'était quoi l'image que t'en avais pendant ton externat ?

T4 : pendant mon externat ?

OM : ou avant ?

T4 : avant, c'est clair que l'image de la médecine générale, c'est forcément l'image des médecins généralistes que j'avais pu croiser donc de mon médecin traitant. Donc, plutôt quelqu'un je dirais, de proche de la famille, qui s'intéresse pas forcément que à nos problèmes médicaux, mais qui est aussi capable d'écouter tous les trucs que ma mère va lui raconter qui n'ont absolument rien à voir (*lève les yeux au ciel et sourit*). Ou, quelqu'un, entre guillemets, qui peut être dans un village, ou dans la pleine ville, mais à l'opposé justement de la fonction hospitalière, euh... Voilà, ça c'est plutôt mon image je dirais de base, avant de rentrer en médecine. Et, après, l'image que j'aurais pu m'en faire après, à partir du début de l'externat euh... A vrai dire je..., je crois pas enfin... je me suis juste dit que c'était intéressant parce que c'était quelque chose de polyvalent et que j'avais pas l'impression de m'enfermer justement dans une spécialité, c'est-à-dire à l'opposé de... Parce que toutes les expériences

que j'ai pu avoir de stages en spécialité médicale pure, j'ai pas vraiment aimé parce que j'avais l'impression de faire en permanence la même chose, et de passer son temps dans un service. Mais, j'ai, je..., je crois pas que j'ai vraiment réfléchi sur ma conception de la médecine générale pendant l'externat.

OM : d'accord. C'était... parce que toi, de toute façon, tu partais sur biologie justement ? Et...

T4 : nan, en fait, au fur et à mesure de mes stages, j'ai vraiment changé radicalement. Je sais que je voulais faire de la chirurgie. Parce que les stages de chirurgie me plaisaient plus, parce que c'était du travail manuel et je pense qu'il y avait aussi ma conception de la recherche qui en fait n'est pas du tout la recherche en fait, en me renseignant plus tard après. J'étais vraiment dans le côté recherche, je vais faire des trucs avec des pipettes, je vais trouver un truc, bon Pasteur en fait, le truc de l'époque, qui n'existe en fait plus du tout. C'est-à-dire que celui qui va faire les manipulations, c'est le biologiste, mais c'est pas celui qui fait la recherche fondamentale, pure, etc... C'est pas forcément lui qui va avoir son premier nom sur le papier. Et dans le côté chirurgie, il y a un côté très manuel, et à la fois un côté intellectuel, et, le côté « ne réfléchir que avec sa tête », c'est un truc qui ne me convient pas du tout, et j'ai besoin d'un truc manuel à côté. Je peux pas juste faire du papier.

OM : d'accord

T4 : et donc du coup, les stages de chirurgie me, me motivaient beaucoup plus le matin, carrément, à me lever.

OM : et parce que tu pensais que, justement, ça c'était plutôt le versant médecine générale ? Ou juste, médecine tout court, et pas chirurgie ?

T4 : plutôt le versant médecine, mais pas le versant médecine générale. Pour moi, dans ma conception, il y a trois choses : il y a la chirurgie, la médecine spécialité et la médecine générale. Mon choix numéro 1, c'est clair, c'était la chirurgie, mon choix numéro 2, c'était la médecine générale. Je ne me serais jamais vue faire une spécialité médicale, parce que trop... toujours la même chose.

OM : d'accord. Donc ouais, déjà quand même, à cette époque-là, enfin pendant ton internat, tu te disais déjà que c'était quand même varié, polyvalent justement ?

T4 : tout à fait, hum hum

OM : ça c'était clair ?

T4 : c'était clair. Enfin, c'était mon choix numéro 2. C'était pas – *appuie le mot* – mon choix numéro 1, c'est vrai, mais c'était mon choix numéro 2.

OM : d'accord. Ok. Et donc, là, c'est plutôt en termes de ressenti, de ce qui te plaisait à toi. Mais en termes de pratique, t'imaginait quoi ? Comment ça se passait pour toi la médecine générale ?

T4 : euh... Pour moi, c'était super varié dans le sens où, en fait, on fait un peu ce qu'on veut. A savoir que, les expériences qu'on a pu avoir en faisant un stage pendant l'externat nous donnent une vision de faire la médecine générale, voire deux ou trois suivant le nombre de praticiens qu'on a pu voir, mais en fait, en vrai, on fait un peu ce qu'on veut. Donc il y a très bien des médecins généralistes qui vont faire que de la médecine esthétique, qui correspond pas forcément à l'image de base qu'on a de la médecine générale, et pourtant c'est un médecin généraliste. Les médecins généralistes qui vont faire des urgences toute leur vie, c'est des urgentistes, en fait, c'est plus vraiment des médecins généralistes. Pour moi, c'est quelque chose, en fait, en choisissant médecine générale à l'internat, on se ferme un peu aucune porte. En tous cas auj..., à l'époque où nous on a choisi c'était comme ça. C'est en train de changer progressivement mais...

OM : par rapport, tu veux dire, au, au DESC d'urgence ?

T4 : exactement ouais.

OM : et ça, c'est vraiment quelque chose, t'en avais conscience pendant que t'étais externe ?

T4 : oui.

OM : d'accord. Et t'avais, tu parles de stage. T'avais eu des stages justement ?

T4 : oui, dans deux cabinets différents, à [*lieux de stage*].

OM : ok, tu te souviens de... du contexte ? Enfin, c'était obligatoire ? C'était...

T4 : ouais, c'était obligatoire pour nous – *croise les bras*. Après, moi j'avais choisi là-bas parce que du coup comme ça, j'habitais chez mes parents donc c'était quand même assez pratique.

OM : parce que tes parents, ils sont...

T4 : à [*ville*], ouais. Et du coup, c'était deux pratiques complètement différentes. Il y en avait un qui habitait, enfin, qui habitait..., qui travaillait en plein cœur de [*ville*], qui voyait pas mal d'addicto etc... C'était plus un médecin de ville, même si [*ville*], c'est pas une grosse ville. Et l'autre, qui était au milieu de la campagne, plus vers [*ville*], qui allait aussi dans les maisons de retraite, un peu plus...

...

Echange sur le nom des médecins en question, sans intérêt pour le travail de recherche donc partie supprimée pour respecter l'anonymat.

...

OM : et donc ça, c'était un..., une expérience qui t'a... Enfin, qu'est-ce que t'en as pensé ?

T4 : euh, clairement, l'activité de [*nom du médecin*], je ne me voyais pas du tout faire ça. Par contre, l'autre qui était en plein cœur de [*ville*], avec une activité de groupe où justement, ils avaient une très bonne ambiance entre eux. Ils avaient la possibilité de se parler même entre eux, pendant les consultations, via des trucs... Qui fait que du coup, bah quand les autres voyaient un truc intéressant, il disait « ah bah dis à ton externe de venir ». Euh, le fait que des fois ils mangeaient tous ensemble et que, je trouvais ça super convivial, etc... Alors que pourtant, à [*ville*], ils mangent aussi ensemble des fois, mais je sais pas, c'était pas du tout la même ambiance, c'était pas le même, le même truc. Et puis en plus, [*nom du médecin*], j'arrivais juste après qu'il ait fait un burn-out. Donc, certes, il allait mieux, mais bon... on savait qu'il avait fait un burn. Enfin, ça faisait un peu, ça me faisait un peu moins envie, c'est certain.

OM : ouais. D'accord. Et du coup, quand t'as fait ton stage, tu l'as fait parce que c'était obligatoire ? Et que t'étais un peu curieuse de voir aussi ce que c'était ?

T4 : ouais

OM : euh... t'avais déjà cette idée que c'était ton deuxième choix la médecine générale ?

T4 : oui. Ça, c'était évident – *appuie son mot* – que si j'avais pas chir, je prenais médecine générale. J'aurais jamais pris une spécialité médicale.

OM : même sans y être passée ? C'était le principe de...

T4 : même sans y être passée.

OM : d'accord. Et euh... Donc, du coup, t'as pu voir en termes d'organisation des journées, de, du rythme de vie. T'avais, t'imaginait que c'était comment à l'époque, du coup ?

T4 : et ben, pour moi, c'était, c'est-à-dire que si j'ai envie de beaucoup travailler, je travaille beaucoup, si j'ai envie de pas trop travailler, je ne travaille pas trop.

OM : d'accord. Et c'est possible de ne pas trop travailler et de bouffer quand même...

T4 : je pense ouais, tout à fait. Bon, après pas trop travailler..., mais je veux dire de pas trop travailler... il y a un strict minimum mais je veux dire... on peut travailler moins que cinq jours sur sept, enfin sur la semaine.

OM : ça, tu l'as découvert justement, en passant au cabinet ?

T4 : je dirais pas que je l'ai découvert en passant au cabinet parce que les deux médecins que j'ai suivis étaient pas du tout de ce style-là. Mais j'avais eu des échos effectivement, que, il y a des femmes qui ont des enfants, qui arrivent à travailler à côté, etc... Effectivement, c'est

pas celles qui sont justement toutes seules dans leur cabinet, qui ont à payer leurs charges toutes seules, etc... Mais de toute façon, l'activité isolée, elle est amenée à disparaître donc... Enfin, on est en plein changement.

OM : d'accord. Et ça, qu'est-ce que t'en penses ? Toi, tu... ?

T4 : je ne me verrai jamais travailler toute seule. Clairement, c'est pas du tout...

OM : d'accord. Ok, ok. Et en termes de, de..., de sujets en gros, de motifs de consultation, donc c'était bien ça, la polyvalence, ...

T4 : ouais

OM : et donc, ce que t'inversais..., ce que tu opposais à la spécialité ? Est-ce que c'est aussi dans ce qu'on voit, là-bas, justement ? C'est ça que tu opposais tout à l'heure ?

T4 : ouais mais je, je trouve que ça se confirme. Au fur et à mesure de ce que je vois, ça se confirme.

OM : même maintenant ?

T4 : même maintenant.

OM : tu veux dire en tant qu'interne ? Enfin... Interne, début...

T4 : même après. Ben c'est-à-dire que moi j'ai fait donc, le stage pendant l'externat, mais j'ai fait aussi le niveau 1, et j'ai fait le SASPAS. Donc j'ai fait quand même pas mal de, de stages, bah du coup, en ville. Plus là, ce que je vois maintenant, où je travaille à deux endroits différents.

OM : là, maintenant, tu fais quoi du coup ? T'es...

T4 : j'ai une activité salariée, mais c'est de la rétrocession, donc c'est pas vraiment de l'activité salariée. Et j'ai une autre activité du coup, mais qui est considérée comme libérale, mais en fait où j'ai un virement aussi en rétrocession. Mais c'est deux activités différentes, mais, c'est pareil, c'est deux activités entre guillemets de groupe, je suis dans deux gros énormes groupes.

OM : c'est des cabinets de médecine générale ?

T4 : il y en a un, c'est un cabinet de médecine générale avec que des médecins généralistes, même s'il y a deux sage-femmes et un infirmier. Et l'autre par contre, c'est genre, une usine en fait euh... C'est genre un hôpital en fait (*lève les yeux au ciel*).

OM : d'accord

T4 : il y a des médecins spécialistes, il y a de la radiologie, il y a de la bio, euh... il y a un petit truc de consultations d'urgence enfin... C'est un centre énormissime. C'est le plus gros centre d'Europe donc c'est vraiment un truc énorme.

OM : d'accord. Et qu'est-ce qui t'as amenée à travailler euh...

T4 : là-bas ?

OM : ouais

T4 : je voulais une activité salariée à la base euh... parce que je voulais pouvoir consulter entre guillemets librement, sans me poser de questions sur ce que j'allais gagner ou pas. Parce que j'ai pas du tout envie de gérer non plus les histoires de carte vitale, de combien je paye, de cotations, etc... Et j'avais envie, juste, d'arriver, de mettre les pieds sous la table et de faire juste de la médecine.

OM : ouais

T4 : hum, et donc, ça marche dans les deux endroits où je travaille sauf que, il y en a un des deux où il y a vraiment trop, trop, trop de patients et euh, je dirais, limite qu'on me met la pression et qu'on me met vraiment beaucoup de patients. C'est le défaut, mais j'étais arrivée là-bas en me disant que j'aurais un appareil d'écho parce que j'aime bien faire de l'écho en gynéco ; que j'aurais de quoi poser des stérilets sans que ça me pose de problème ; que j'ai un ECG ; que j'ai même une radio pas loin et que du coup, moi j'aime bien la traumato. Si je vois un patient en traumato, je peux l'envoyer faire son..., sa radio être sûre qu'il a pas de fracture, faire un examen clinique un peu détaillé. C'était vraiment l'idée de..., de pouvoir faire de la médecine au sens où moi je l'entendais.

OM : et ça, comment t'as découvert que ça existait, ce genre de pratiques ?

T4 : euh, j'ai regardé un peu sur internet, je me suis renseignée, etc...

OM : t'as cherché justement pour ?

T4 : ouais. Après, je savais que, voilà, à [ville] c'est possible, euh... Clairement, ailleurs, c'est un peu plus compliqué.

OM : et euh..., déjà pendant tes stages niveau 1, SASPAS, euh, t'avais entendu parler de ce genre de pratiques ?

T4 : euh, non... Non – *ton ferme*. C'est vraiment moi qui me suis renseignée parce qu'en fait, au final, les endroits où j'ai été, c'était pas comme ça. C'était même des activités isolées les deux donc... c'était même pas des cabinets.

OM : d'accord. Du coup, c'est à ce moment là que t'as découvert les joies de la comptabilité ou déjà en exter..., quand t'étais externe, tu l'avais perçu ?

T4 : quand j'étais externe ? C'était assez flou, on en avait parlé mais..., j'étais pas incluse dans, dans le truc. En niveau 1, il m'en a parlé beaucoup plus mais il ne m'a pas vraiment incluse – *appuie le mot* – dans la démarche, alors qu'en niveau 2, je faisais clairement partie de la démarche. Et en plus, nous, on a un système particulier qui fait qu'on est obligé de faire des gardes en SAMI à côté, et du coup on est obligé de s'y mettre.

OM : des gardes, en quoi ? T'as dit quoi ?

T4 : en SAMI.

OM : en SAMI ? Ça veut dire ?

T4 : maison de santé. Je sais pas comment ça s'appelle du coup ailleurs, mais grosso modo, [*nom d'une amie*], elle m'a dit qu'elle en faisait mais du coup eux c'est..., enfin, à [*ville*], c'est à l'hôpital.

OM : ouais, maison médicale de garde ?

T4 : exactement, où t'es payée des sommes – *baisse la voix* – faramineuses en une seule nuit... Enfin... Et donc nous c'est obligatoire, on en avait un par mois, et du coup, on était obligés de se mettre un peu à la compta parce du coup, c'est du libéral pur avec de la rétrocession à 100 %.

OM : oui, donc tu, ça fait un moment que t'es déclarée... ?

T4 : ouais

OM : ok, d'accord ! Hum... Et pour revenir du coup, à la période externat : à part le stage, du coup, qui était obligatoire, et que t'as fait, t'avais quoi d'autre comme approche de la médecine générale... pendant tes études justement ? Est-ce que tu te souviens ?

T4 : bah c'est marrant, parce que j'en, j'en avais parlé avec mon, mon maître de stage de niveau 2. Hum. Et je dirais pas que j'avais une, une image négative de la médecine générale, et du coup, je comprends, enfin, je comprends ou comprenais pas, pourquoi il y avait toute cette histoire de vouloir absolument faire reconnaître la médecine générale comme une spécialité.

OM : ouais ?

T4 : parce que je ne l'avais pas du tout vécue négativement, même si effectivement, il y a, il y a toujours un peu l'idée véhiculée que voilà, celui qui veut pas bosser son ECN et qui du coup, sera un mauvais médecin, finira médecin généraliste, et que, du coup, ça peut un peu négativer l'image de la médecine générale, mais c'est pas l'image que j'en avais dans la mesure où moi j'étais entourée quasiment que – *appuie les mots* – de potes voulant faire médecine générale et on travaillait quand même notre internat. Enfin, c'était pas, j'avais pas l'impression en tous cas que c'était une, une sous médecine quoi. C'est pas l'image que j'en avais en tous cas.

OM : et t'en entendais parler du coup, comment ? Enfin, pas qu'est-ce qui se disait, mais est-ce qu'il y a des médecins qui sont venus à la fac, des médecins gé qui sont venus vous parler de... la spécialité ? Quelles approches t'avais eues ?

T4 : bah, on a vu un peu, parce que quand du coup, on faisait le stage pendant l'externat qui était obligatoire, on avait les cours, pendant une semaine, un peu en mode intensif, où du coup, on ne voyait que des médecins généralistes qui nous donnaient des cours. Et je crois que, à mon avis, c'était les seuls médecins généralistes qu'on a dû voir pendant tout l'externat, à la fac.

OM : d'accord, ok. Ces cours, pendant le stage prat ?

T4 : exactement. Mais je crois pas qu'on, non, je crois pas qu'on ait de médecin généraliste qui donne des cours à la fac. J'en ai pas vu d'autres en tous cas.

OM : ok. D'accord. Et donc, ouais toi, t'étais avec des gens qui voulaient faire ça euh... Ok, et à l'hôpital par exemple, t'avais, t'entendais des choses en particulier ? T'avais des contacts avec des médecins gé ?

T4 : non plus.

OM : non plus. Ok. Et donc ouais globalement, pour toi, c'était une bonne chose la médecine générale, et il n'y avait pas de raison que ce soit dévalorisé et... ?

T4 : il y avait pas de raison que ce soit dévalorisé, mais après, je vais pas dire que c'était une bonne – *appuie le mot* – chose parce que, j'ai quand même vécu entre guillemets le faire de devoir prendre mon second choix comme un échec le jour où j'ai dû le faire. Je vais pas dire non plus « oui, tout était rose » etc... C'était pas le cas, clairement – *ton ferme*. Mais parce que c'était mon second choix.

OM : parce tu, t'avais un autre choix qui te plaisait plus.

T4 : exactement, exactement

OM : c'était pas que tu voulais faire chir parce que surtout pas médecine générale, c'était « j'aimerais vraiment faire chirurgie ».

T4 : voilà, exactement.

OM : d'accord. C'était ton... ouais, les, les mois avant le, le concours, c'était ça ton idée ?

T4 : ah oui, c'est, ça a été ça mon idée pendant... *réfléchit* -, je pense que mon idée, elle a été définie très, très, très clairement, assez rapidement.

OM : ouais.

T4 : je dirais que à la fin de ma P2, c'était évident que je voulais faire ça.

OM : d'accord, ok, ok. Et du coup, il y a eu le concours, t'as pas eu le classement qui te permettait de faire chirurgie, et donc t'as choisi médecine générale.

T4 : ouais.

OM : t'aurais pu faire d'autres spé euh... médicales ?

T4 : je crois ouais. Mais pas à [ville] en tous cas. Parce que j'avais un autre objectif : je voulais absolument revenir à [ville].

OM : d'accord, ok. Parce que t'aurais pu faire chirurgie ailleurs ?

T4 : non – *ton ferme*. Par contre, j'aurais pas pu faire chirurgie ailleurs. Si j'avais pu faire chirurgie ailleurs, je l'aurais fait. Et je sais, parce que je me suis même renseignée, j'avais créé un dossier, je pouvais aller faire chirurgie en Suisse, enfin, j'étais vraiment... très focalisée sur l'idée de faire chir. Finalement la Suisse, j'ai pas trop aimé quand j'y suis allée donc, j'ai, j'ai changé complet mais...

OM : d'accord. Alors, du coup, t'y es allée quand ? Après l'internat ?

T4 : hum

OM : et t'avais fait ton choix déjà ? de la médecine générale ?

T4 : non, le choix n'était pas encore fait. Par contre, j'avais déjà envoyé tous mes dossiers en Suisse.

OM : d'accord, ok. Et t'étais dans quel état d'esprit du coup quand t'as, t'as dû choisir médecine générale alors que c'était donc, ton second choix ?

T4 : très honnêtement ?

OM : ouais

T4 : je pense que j'étais vraiment en dépression. *Rire gêné*.

OM : ouais, c'était difficile ?

T4 : ah ouais. *Un temps*. Je pense que j'ai rarement été aussi mal de ma vie qu'à ce moment-là.

OM : d'accord. Parce que tu devais dire « au revoir » à la chirurgie ?

T4 : oui, exactement, c'était tout à fait ça. C'était une façon de faire une croix, et puis je ne me sentais pas de faire une année supplémentaire, franchement.

OM : hum, d'accord. Et aucune hésitation pour une autre spé ?

T4 : non.

OM : ok. D'accord.

T4 : et ce d'autant plus que..., que je comp..., j'ai essayé de compenser intellectuellement par le fait que j'avais aussi [ville] et que c'était [ville] que je voulais aussi, que c'étaient les deux trucs que je voulais entre guillemets, que j'en avais un sur les deux entre guillemets et... voilà.

OM : ok, d'accord. Et du coup, t'es arrivée à ton internat, donc il y a eu 5 mois de vacances, et après t'as commencé l'internat. Et comment ça s'est passé du coup, après, ton chemin, pour, pour accepter tout ça et...

T4 : hum, je dirais que... En fait, on a tellement de travail, et surtout la première année parce que souvent la première année d'internat, on se retrouve dans les stages que personne veut, donc c'est des stages qui souvent sont plus prenants, c'est des stages qui sont plus loin, dans une situation où de toutes façons, on n'a pas vraiment le temps – *appuie le mot* – de réfléchir à la situation, si veut bien travailler, faut qu'on soit à fond dans ce qu'on fait. Je dirais plutôt que j'avais tellement de boulot, et que, en plus, moi j'essayais vraiment sur mon temps libre, de profiter au maximum de [ville], donc du coup ça compensait.

OM : je te pique une...

T4 : oui, oui, vas-y. Vas-y, vas-y.

Je lui prends une feuille de papier.

OM : ouais ?

T4 : il y a plein de choses qui sont rentrées en ligne de compte. Il y a aussi bah le fait que du coup, je suis arrivée, du coup je me suis mise avec [*prénom de son conjoint*]. Enfin, il y a eu pas mal de trucs qui font que, j'ai pas vraiment eu... Autant, pendant les 5 mois, on a le temps de se dire... Surtout que quand on... Enfin moi, avec le classement que j'avais, je savais que j'aurais pas chir. C'était même pas « allez, j'espère que, à la dernière minute, quelqu'un va se désister ». Ça me paraissait évident que de toutes façons, j'aurais jamais de chir. J'ai eu 5 mois entre guillemets pour que ça tourne bien dans ma tête, et pour être pas bien, alors qu'en fait, le fait de travailler, ça permet d'aller mieux.

... Bruits de chasse d'eau...

OM : ok, du coup t'as fait tes 6 stages là, t'as terminé tes stages d'internat.

T4 : ouais, ouais

OM : t'as fait donc niveau 1, SASPAS. Et là, aujourd'hui, tu, qu'est-ce que tu dirais sur ton ressenti justement de cette spécialité ? Maintenant que tu as terminé ?

T4 : euh, avec le recul, je suis super contente, parce que du coup, ça m'apporte énormément. Je dirais, essentiellement, parce que si je compare ma vie si j'avais fait interne de chirurgie à ma vie aujourd'hui, euh le gros plus, je trouve quand même, c'est, la vie privée. Parce que me connaissant, si j'avais été interne de chirurgie, j'aurais passé mon temps à l'hôpital et j'aurais absolument rien fait à côté.

OM : ouais ?

T4 : ce d'autant plus que en plus, comme j'étais partie initialement en P1-P2 pour faire de la recherche, j'avais fait mon master 1, donc j'étais vraiment dans une dynamique en plus de faire PU-PH, genre j'allais faire un master 2, j'allais faire de la recherche, j'allais passer ma vie à l'hôpital, euh, je vais passer mon temps au bloc opératoire... Enfin c'était vraiment... Quand j'étais en D4, je passais toutes mes matinées au bloc opératoire, c'était vraiment le truc qui me motivait à, enfin..., à me lever le matin, c'était vraiment mon truc. Et donc, clairement, j'aurais été interne de chirurgie, je pense que j'aurais pas de vie aujourd'hui, j'aurais pas d'appartement, j'aurais pas de mec, enfin, je serais à l'hôpital jour et nuit. J'ai vu ce que c'est de passer ses journées, jour et nuit, parce que du coup j'ai fait mon dernier stage en gynéco et que du coup, j'étais avec des internes de gynéco.

OM : dernier stage d'interne ?

T4 : ouais, donc j'ai pu un peu comparer ma vie à moi à leur vie à eux, et ça aurait été ma vie du coup, si j'avais été interne, clairement, sur le plan de la vie privée, sur le plan de la vie sociale, et même sur le plan intellectuel, je pense qu'on est beaucoup plus, je sais pas, beaucoup plus sains entre guillemets, que des internes de spé, vraiment.

OM : d'accord. De spé... chir ?

T4 : essentiellement chir puisque c'est eux que j'ai croisés et que c'est le truc qui m'intéressait. Je sais pas forcément comment ça se passe pour les spé méd, parce que j'ai pas non plus beaucoup de potes qui sont en spé méd. J'en ai quelques-uns, si. J'ai l'impression qu'ils sont un peu moins tordus peut-être que les internes de chir mais... globalement, ils passent beaucoup de temps à l'hôpital, et ils ont une façon de réfléchir qui est complètement différente de la nôtre.

OM : comment, par exemple ?

T4 : le côté vraiment, hospitalo-universitaire ; le fait que même les internes de spé qui veulent pas faire d'hospitalo-universitaire sont poussés à faire de, sont poussés à faire quand même... de la recherche ; le fait qu'on les pousse à faire un master 2 parce que de toutes façons, ils n'ont pas le choix, ils sont obligés de faire un assistanat ; le fait qu'à la fin de leur internat, c'est pas fini, que du coup ils doivent faire en plus un, un assistanat, où ils continuent entre guillemets à en baver pendant 2 ans.

OM : hum

T4 : on avance, entre guillemets – je trouve hein – même s'ils ont voulu reconnaître la médecine générale comme une spécialité, on avance quand même sur deux, deux trucs que je trouve complètement différents.

OM : t'as du mal à... Pour toi, c'est pas vraiment une spécialité... du coup la médecine générale ?

T4 : mais non ! C'est justement ce qui me plaît en fait ! C'est l'aspect de me dire que c'est pas – *appuie le mot* – une spécialité.

OM : hum... d'accord. Et le fait que ce soit une spécialité dans le sens où il y a des spécificités à la médecine générale qui demandent des compétences particulières ?

T4 : hum, hum... Tout à fait !

OM : ça..., non, ça te fait quand même pas dire que c'est une spécialité ? – *sourire*

Un temps

T4 : c'est une façon de voir les choses, mais dans ma façon de voir les choses, et de dire « spécialité », justement, c'est toute – *appuie le mot* – la difficulté de la médecine générale : c'est qu'on peut pas être spécialiste dans tout, et pourtant on voit de tout.

OM : oui.

T4 : donc je peux pas dire qu'on est pluri-spécialiste parce qu'on est pas spécialiste entre guillemets dans le sens primaire du mot mais... C'est pas une spécialité dans le sens où on voit de tout en fait. Enfin... Je suis d'accord qu'il y a des spécificités pratiques à la médecine générale qui fait, et, justement, ça rentre dans le cadre que on peut pas tout faire entre guillemets. Mais, moi, en fait, c'est trop le truc qui me plaît, de me dire que c'est pas une spécialité, que je suis pas enfermée justement.

OM : donc tu vois pas trop ce que ça apporte qu'il y ait ce, ce, ce titre en plus ?

T4 : je l'ai pas vu jusqu'à mon dernier stage. Et on avait eu un grand débat justement avec mon maître SASPAS, qui me disait « oui, on s'est battu » parce que donc du coup, lui, il faisait partie des gens qui se sont battus, il fait partie de la fac, etc... « on s'est battu pour reconnaître la spécialité ». Je lui avais dit : « pff – *soupire* – moi je trouve que..., c'est un peu une bataille pour rien ». J'ai jamais eu l'impression d'être sous-évaluée parce que j'étais médecin généraliste. Quand j'étais à l'hôpital et que j'étais interne, on m'a jamais...

OM : t'as jamais ressenti de...

T4 : bah sauf sur mon dernier stage.

OM : d'accord. En chirurgie ?

T4 : parce que j'ai été avec des internes de spécialité

OM : ouais ?

T4 : et que en fait, avec le recul, j'avais jamais été avec des internes de spécialité. J'ai toujours été entre internes de médecine générale.

OM : ouais ?

T4 : et même dans l'hôpital, quand on se croisait, ça posait pas de problème en fait on faisait que se croiser, mais de devoir cohabiter en permanence avec des internes qui sont de la spécialité du stage dans lequel t'es, et ben franchement, ça m'a complètement changé la donne. J'aurais pas pu tenir plus que 6 mois parce que clairement, on est dévalorisé à... mille pour cent.

OM : d'accord. Et, pourquoi, tu penses ?

T4 : beh parce qu'en fait les chefs... Enfin moi, ils me parlaient parce que je faisais un DU de gynéco mais les autres internes de médecine générale, ils leur parlaient même pas. Ils savaient même pas leur prénom. Quand on devait référer ou quand on devait demander un avis, on demandait jamais un avis à un chef, on devait toujours passer par l'interne de spécialité – *appuie le mot*. C'est l'interne de spécialité qui présentait le dossier au chef. Quand le chef rentrait dans le box, c'est à peine s'il nous jetait un coup d'œil. On était les internes de médecine générale - *appuie ces deux mots*.

OM : d'accord

T4 : pendant 6 mois, quand on est en dernier semestre, c'est un peu lourd.

OM : et c'est le seul moment où t'as ressenti ça de toutes tes études de médecine ?

T4 : le seul – *ton ferme*. Même en externat.

OM : même en chirurgie en tant qu'externe ?

T4 : mais parce que, clairement, quand on est en chirurgie en tant qu'externe, on en parle même pas. Je pense que peut-être que ça aurait été le cas, mais sauf qu'en fait, on en parle même pas. Et puis surtout, quand on arrive et qu'on est l'externe : « qu'est-ce que tu veux faire ? » - « je veux faire de la chirurgie » ...

OM : et il n'y avait pas d'interne ? Justement quand toi t'étais externe, il n'y avait pas d'interne de médecine générale euh, dans les stages où t'étais ?

T4 : j'en ai jamais croisé.

OM : donc c'est un truc que t'as découvert pendant ton internat ?

T4 : exactement.

OM : ok. D'accord. Et tu penses que ça a un impact, le fait que ce soit à [ville], du coup le stage ? Tu penses que la ville a un impact sur ce genre de dévalorisation ou ça pourrait se retrouver dans n'importe quelle ville ?

T4 : ah non, je pense que ça arrive partout...

OM : dans n'importe quel hôpital ?

T4 : enfin je, je suppose, j'en ai... j'en ai aucune idée mais... *Réfléchit*. Sur mes autres potes du coup, qui sont ailleurs en France, euh... J'en ai jamais parlé en fait.

OM : et euh..., toi, tes stages, donc t'avais, sans parler de tes stages prat, t'as fait... urgences ?

T4 : hum

OM : gynéco ? et les deux autres, c'était quoi ?

T4 : alors le premier, du coup, c'était maladies inf - pneumo. Le deuxième, c'était pédiatrie (*compte sur ses doigts*). Ensuite j'ai fait le niveau 1, ensuite j'ai fait les urgences. Ensuite j'ai fait le niveau 2 et ensuite j'ai fait la gynéco.

OM : d'accord. Euh, ok. Et dans tout ça, c'était des hôpitaux sur [ville] intra-muros ?

T4 : *réfléchit*... [ville] intra-muros en fait, j'en ai fait qu'un seul.

OM : ouais ? Et après, c'était Ile-de-France ?

T4 : ouais

OM : d'accord. Et c'était des CHU ?

T4 : *réfléchit*. Il y avait euh... Alors je réfléchis. CHU pur ? Ou CHU dans le sens où il y avait des externes ? ou...

OM : ouais, où il y a...

T4 : j'en ai qu'un seul qui me validait le CHU,

OM : ouais

T4 : mais j'en ai trois où j'avais des externes.

OM : d'accord. Et t'as vu une différence justement entre les deux ou pas..., pas plus ? Par rapport à tes stages à Lyon ?

T4 : je dirais que... quand il y a des externes, c'est un peu différent, c'est certain.

OM : dans quel sens ?

T4 : c'est différent dans le sens où ils s'investissent un peu plus dans... dans ce qui est dans la démarche d'amélioration, dans ce qui est du fait que nous on doit présenter des articles. Voilà, il y a un peu plus de, c'est plus organisé, voilà. C'est la seule, c'est la seule différence que moi je dirais. Après, moi, le fait d'avoir été... Un vrai CHU AP/HP, donc pour nous l'AP/HP ici, j'en ai fait qu'un seul, et j'ai pas trouvé ça lourd. Enfin j'ai pas trouvé ça plus...

OM : le stage de gynéco par exemple, c'était pas... à l'AP/HP ?

T4 : non, c'est pas l'AP/HP, c'est relié à l'AP/HP parce qu'en fait, il y a des... hôpitaux de l'AP/HP qui sont pas sur [ville] intra-muros, qui sont en périphérie. Type Mondor qui est juste là derrière à Créteil. Et en fait..., comme ils..., ils ont pas de, de gynéco juste à côté notamment aussi, et pas de pédiatrie, c'est l'hôpital qui est juste à côté à 500 m qui est intégré un peu, mais sans être vraiment de l'AP/HP. Donc c'est un truc, comme l'AP/HP mais c'est pas l'AP/HP.

OM : d'accord. Ok. Et euh... Et alors, du coup, là, on parlait de ton stage de gynéco, où t'as découvert ça. Pendant le reste de ton internat, t'as découvert d'autres choses à propos de la médecine générale ou qui s'en, qui s'en rapportent, que tu connaissais pas avant ?

Un temps de réflexion.

T4 : euh... bah, j'ai découvert qu'on pouvait faire encore plus de choses que ce que je pensais qu'on pouvait faire en médecine générale.

OM : ouais.

T4 : parce que dans mon idée effectivement, on est, enfin voilà, c'était pas une spécialité où on pouvait faire beaucoup de choses, mais sans que ça soit forcément très clair, et sans que ça sorte de ce que j'avais appris, à savoir du DESC d'urgences, du DESC de gériatrie, du DESC de nutrition, des DESC... en fait. Et sans avoir vraiment poussé les histoires de DU, DIU, et sans me rendre compte qu'en fait, même sans faire les DU, DIU, on est en mesure et on a le droit de faire énormément de choses que j'étais même pas au courant. Voilà.

OM : hum. Toi, qu'est-ce qui t'a donné envie de faire le DU de gynéco du coup ?

T4 : le fait de faire des gestes.

OM : ouais ?

T4 : poser des stérilets, poser des implants, des trucs comme ça quoi.

OM : d'accord. Ok. Parce que la gynéco, c'est un truc qui te plaît particulièrement ?

T4 : en vrai non, pas particulièrement plus que le reste, mais ce qui me plaît c'est, je reviens sur l'histoire de, parce que moi je voulais faire chirurgie et que du coup j'aime bien faire des gestes, le fait d'avoir une activité variée, etc... Si je rajoute des gestes, pour moi, dans mon

activité, c'est que du bénéf. Là, le fait de pouvoir faire de l'écho, de poser des stérilets, de poser des implants... C'est vraiment le truc...

OM : et pour faire de l'écho, il faut un... diplôme particulier ou... ?

T4 : non

OM : c'est si tu te sens... ?

T4 : on peut faire un DU en plus, mais comme les DU et DIU en fait, apportent aucune euh...

OM : juridiquement

T4 : voilà, exactement. Ce qui fait que nous on a le droit de faire de l'écho sus-pubienne, de l'écho endovaginale. Par contre, on n'a pas le droit de faire les échos de datation.

OM : oui, parce qu'il faut être agréé.

T4 : exactement.

OM : d'accord, ok.

Coupées par une alarme de téléphone ? T4 va éteindre le four...

OM : ok. Donc, faire des gestes surtout, ça t'a bien plu.

T4 : hum.

OM : et en termes d'organisation du cabinet, le secrétariat, la compta ? Bon, t'as pu pratiquer ?

T4 : ouais

OM : t'as pas découvert des trucs particulièrement... surprenants dont t'avais pas du tout conscience auparavant ?

T4 : l'importance des charges peut-être, c'est peut-être le truc qui m'a...

OM : des charges... ? Financières ?

T4 : financières. Je pense que c'est un truc que... que je me rendais pas compte.

OM : ouais ? Et dans la pratique, sur les, les motifs de consult ou... ce que tu vois ?

T4 : beaucoup de psy mais après, encore une fois, ça dépend des cabinets, mais il y a quand même pas mal de psy sur les cabinets.

OM : ça, c'était quelque chose : tu t'y attendais ? à ce point-là ?

T4 : *réfléchit*. Je saurais pas dire. Franchement... Je pense que je ne m'étais pas posée la question.

OM : d'ac. Ok. Donc aujourd'hui, comment tu te sens par rapport à, à tout ça ? à ce choix de spé ?

T4 : euh, bah je suis contente de ce que je fais. Euh, après euh, j'ai envie de faire beaucoup de choses, j'ai beaucoup de projets, enfin, c'est... Pour moi, c'est pas quelque chose de fixe entre guillemets. *Réfléchit* – hum... Il y a juste cette thèse qui me saoule, mais après ouais, sinon...

OM : et là, le fait de faire cette thèse justement, est-ce que le côté... recherche, ça t'apporte quelque chose par rapport à ton idée originale, originelle, de faire de la bio ? Ou c'est tellement à dix milles lieues de ce que tu...

T4 : non, ça va avec l'idée que, d'une, d'un, d'une amélioration des pratiques, etc... C'est sûr. Et de même que, s'il y avait pas ce problème de stats sur ma thèse, euh, j'ai adoré – *appuie le mot* – le travail que j'ai fait sur ma thèse, j'ai un mémoire à faire pour la gynéco : j'adore ce que je fais et euh... Et si j'avais à refaire une thèse, je crois que j'en referai une. Mais pour moi, enfin, entre guillemets, juste parce que le travail de recherche et d'amélioration me fait plaisir, mais pas dans une dynamique de « faut publier » ...

OM : ouais

T4 : à l'opposé justement de ce qui est ancré...

OM : et donc, plus tard éventuellement, la direction de thèse, ça te brancherait ?

T4 : ah oui, je pense, oui, clairement... Enfin, sur des sujets qui m'intéressent, c'est évident. Je vais pas diriger une thèse juste pour diriger une thèse.

OM : oui. Et sur du... quantitatif du coup ? Pas trop le quali ? Ou, tu t'en fous ?

T4 : plutôt du quanti. Mais c'est parce que dans mon état d'esprit où j'ai plus l'impression que c'est des chiffres et que... ça va amener à quelque chose.

OM : ça va plus vers la recherche fondamentale.

T4 : voilà, exactement.

OM : dac. Ok. Et si c'était à refaire ? Là aujourd'hui, tu passes l'internat, t'es major de, de l'internat ?

T4 : en vrai, je sais ce que j'aurais pris si j'étais major de l'internat. Je serais pas dans cette si... Enfin, je serais pas là aujourd'hui où je suis.

OM : ouais, mais du coup, maintenant que tu sais tout ça, que t'as vu tout ça, que t'as vécu tout ça, si tu devais recommencer ?

T4 : *air gêné, sourire gêné* – je sais pas... Franchement...

Un temps

T4 : *chuchote* – franchement, j'en ai aucune idée.

OM : ouais ?

T4 : *laisse un temps et reprends une voix normale* – en vrai, je, je pense que c'est mieux ce que j'ai fait, mais je, je sais – *appuie le mot* – que si j'avais été, je sais que si j'avais été major de promo, j'aurais pas pris médecine générale. Faut pas, enfin, faut pas se, je veux, je veux pas me mentir à moi-même, *chuchote à nouveau* – je sais que je pense que j'aurais pas pris médecine générale.

OM : et même maintenant, le fait de te dire que les 6 mois en spé gynéco, ça a été... Bon, après c'était difficile par rapport à ton statut d'interne de médecine gé, mais, tu l'as dit tout à l'heure : « là j'en serais pas là où j'en suis et j'ai pas ma vie ». Même en sachant tout ça, tu penses que t'aurais..., t'aurais quand même hésité justement à, à partir dans la chir ?

T4 : hum je, je peux pas, franchement je peux pas dire mais je me suis déjà posé la question plein de fois.

OM : bon, en tous cas, maintenant..., t'es contente ?

T4 : ah maintenant je suis contente de ce que je fais, ça c'est certain. Là-dessus, il y a pas de doute, c'est pas un... Mais..., je sais pas, franchement...

OM : c'est pas facile de répondre.

T4 : il y a même des fois où j'en reviens presque à me dire : « est-ce que, si j'avais été en P1, en choisissant médecine, est-ce que j'aurais pas pris dentaire ? »

OM : ouais... Mais..., pourtant...?

T4 : pourtant, j'aime bien ce que je fais hein !

OM : ouais ? Et parce que il y a des gestes ? il y a...

T4 : ouais.

OM : d'accord

T4 : en fait, le, le seul... le seul truc que je reprocherais entre guillemets à la médecine générale sur le côté gestes, parce que c'est un truc qui me plaît énormément les gestes, c'est que, pour faire des gestes, même si on a le droit de les faire, les trois quarts du temps on n'a pas la formation adéquate pour. Ce qui fait que moi, pour faire mes gestes, il faut que je fasse des diplômes en plus. Donc là j'ai fait le diplôme de gynéco, je suis en train de faire le diplôme de traumatologie, après je veux faire le diplôme d'écho. En fait, je vais me retrouver, j'ai

l'impression de faire des études quasiment toute ma vie, bon, ce qui a un côté peut-être positif, mais je, je vais me retrouver à être étudiante quasiment toute ma vie, parce que j'ai envie de faire des gestes, alors que, si j'étais par exemple, euh... chir ou euh... ou dentiste, ben ça ferait partie de ma fonction. Je pense que ce qu'il manque aujourd'hui, euh..., beaucoup à la formation qu'on a en médecine générale, c'est qu'on nous enseigne pas les gestes qu'on peut pratiquer en médecine générale.

OM : mais par exemple euh... ?

T4 : il y a pas ces cours de gestes, de trucs... vraiment... gestes.

OM : ouais, il y a des optionnels qui existent, mais du coup, c'est pas pour tout le monde et... Euh parce que, par exemple, poser un implant ou un stérilet, c'est sûr que, quand t'as eu une formation un peu intensive, c'est, c'est plus facile. Mais euh... légalement, t'es pas obligée de l'avoir pour faire les gestes justement ?

T4 : oui justement. Mais sauf qu'en fait, les trois quarts des gens ne le font pas !

OM : oui. Mais toi, pourquoi tu le fais dans ce cas, puisque tu le sais, que c'est possible maintenant donc ?

T4 : mais parce que j'avais pas eu la formation.

OM : oui, et donc tu te sentais pas de...

T4 : exactement ! Je comprends les gens qui veulent pas le faire parce qu'ils s'en sentent pas... Parce qu'on n'a pas été formés.

OM : d'accord. Donc tu penses que ça, ça serait important de le mettre euh...

T4 : ah oui !

OM : et donc : internat ? externat ? ou tout le long ?

T4 : internat essentiellement je dirais. Parce qu'il y a aussi les actes de médecine générale.

OM : genre ?

T4 : bah justement, pour moi, l'implant, poser le stérilet. Pour moi aujourd'hui, c'est 100 pour 100 du ressort du médecin généraliste. Il va y avoir de moins en moins de gynéco, ça va être des actes qu'il faut qu'on puisse pratiquer entre guillemets, et il faudra que tout le monde puisse pouvoir le faire et s'en sentir capable.

OM : ouais

T4 : la traumatologie, c'est pareil, ce serait bien qu'on soit tous un peu formés à la traumatologie, sinon tout le monde finit aux urgences et aujourd'hui, les urgences sont clairement overbookées.

OM : mais par exemple..., il y a des médecins qui savent très bien faire un frottis, poser un stérilet mais en fait, ils ont, ils aiment pas faire ça ! Il y a aussi, en plus de la capacité...

T4 : oui. Tout à fait ! Mais ça c'est, ça, il faut pas l'enlever par contre !

OM : ouais

T4 : parce que ça, pour moi, c'est le – *appuie le mot* – plus de la médecine générale, c'est de pouvoir faire l'activité qu'on a envie.

OM : ouais, et pas faire celle que t'as pas envie de faire.

T4 : voilà. Mais ça, je veux dire, j'ai lu énormément de thèses sur le sujet de la gynéco, des gestes, etc... Parce que ça faisait partie de la biblio que je devais faire pour ma thèse : il y a énormément de gens qui aimeraient faire de la gynéco.

OM : ouais

T4 : indépendamment de ceux qui ne veulent pas, qui en fait, sont au final peu nombreux, il y a d'autres barrières. Il y a le fait que souvent bah, quand c'est un homme, même s'il a envie d'en faire, bah il a pas la patientèle qu'il veut. Parce que souvent, les patientes femmes veulent plutôt des patientes femmes etc... Enfin, des médecins femmes etc... Donc ça, c'est le premier truc. Et le deuxième truc, c'est que, il y a plein de gens qui voudraient le faire, mais qui s'en sentent pas capables.

OM : hum, ouais. Et donc, une formation en plus. Donc, s'ils veulent vraiment le faire, c'est DU, et c'est, financièrement, c'est encore un coût. Ouais. Bon, en tous cas, toi du coup, t'as bien compris ce que, ce qui te plaisait et ce, dans quoi t'avais besoin de t'améliorer encore...

T4 : ah oui, ça c'est sûr.

OM : et finalement, d'être étudiante toute ta vie, c'est peut-être pas si mal puisque t'as ce côté curieux et...

T4 : non, c'est pas si mal, c'est sûr. Mais, c'est juste dans l'idée, je veux dire, c'est quand même dingue, que, au final, on a fait dix ans d'études et que je, je me sens pas du tout, mais pas du tout, parée à tout. Parce qu'on a un panel de types de choses qui peuvent nous arriver en tant que médecin généraliste, qui est beaucoup plus varié que un médecin qui serait spécialiste, ou qu'un chirurgien même ! Le, le panel de trucs qu'on peut rencontrer est juste... infini ! Et je pense que même à l'âge de 50 ans, on se retrouvera devant des situations qu'on n'aura jamais rencontrées.

OM : hum, probablement. Et ça, ça te... ça t'évoque quoi ? Enfin, ça t'éveille quoi comme sentiment ?

Un temps

T4 : je dirais plutôt un sentiment positif, dans le sens où j'ai l'impression d'avoir un travail justement qui pourrait pas trop tomber dans la routine. Mais c'est aussi à moi de faire que je tombe pas dans la routine parce que, il y a aussi des médecins qui pourraient tomber devant des nouvelles situations, mais parce qu'ils ont pas entre guillemets, à force de, de voir trop de patients, à force de faire les choses trop vite, et à force de pas se mettre à la page, pourraient passer à côté de quelque chose. C'est aussi le risque.

OM : hum hum. Ok... Ok. Et euh... du coup, toi t'as l'air finalement de pas avoir découvert des milliards de choses avec l'internat euh... Que l'externat finalement, si tu voulais pas faire médecine générale, c'était pas parce que tu la dénigras, c'était parce que tu voulais faire autre chose.

T4 : ah oui, exactement !

OM : et euh... Tu crois que... il y aurait des choses à améliorer d'un point de vue de l'information ? De la quantité d'informations ou de la qualité ? Justement, pour le choix de la médecine générale ? Ou pour toi ça..., pour toi, c'est bien comme ça ?

T4 : bah je pense que... Bah, nous on a eu de la chance parce que c'était un stage obligatoire mais c'est clairement pas un stage obligatoire pour tout le monde, et je pense que ça devrait l'être.

OM : ouais ? le stage prat ? enfin, d'externe ?

T4 : sur moi, sur ma, sur ma pro, sur ma promo là de, de médecine générale, je crois que je suis une des rares à avoir fait un stage pendant mon externat. Je crois qu'on doit être trois, sur une promo de 100.

OM : ouais, d'accord. Ok. Donc les autres, ils sont en médecine gé sans avoir touché ?

T4 : ouais

OM : et... Est-ce que vous en avez parlé ? Est-ce que... comment ils le vivent euh... ça ?

T4 : alors, il y en a beaucoup qui ont toujours voulu faire ça. Euh, après, il y en a ben... qui l'ont subi entre guillemets, parce que voilà... Hum... Mais euh... J'ai pas poussé avec eux si ils pensent que ça serait indispensable ou tout ça, mais moi, ça me paraît évident, que ce soit obligatoire.

OM : hum

T4 : on passe tous dans un stage de chirurgie, on passe tous dans un stage de médecine spé, donc ça paraît. Et surtout quand on sait que, je veux dire, 50 pour 100 d'entre nous vont finir médecins généralistes, enfin c'est quand même aberrant que... Après, je sais pourquoi hein, il y a pas suffisamment de maîtres de stage, c'est plus difficile à mettre en place, etc... Il y a pas mal de choses qui expliquent le pourquoi mais... Ça me paraît évident que tout le monde

devrait y passer. Et, et encore plus comme, comme c'était proposé nous à l'époque, c'est-à-dire au moins deux ou trois cabinets.

OM : oui ? Pour pouvoir avoir une activité plus variée.

T4 : exactement.

OM : et euh, t'imagines d'autres choses qui permettraient de faire découvrir la médecine générale que le stage prat ? Parce que là, aujourd'hui...

T4 : bah ne serait-ce que, si on veut absolument que ce soit une spécialité, ne serait-ce que, par exemple, mais je crois qu'ils sont en train de le mettre en place, un module – *appuie son mot* – médecine générale.

OM : et alors, comment t'imagines ça du coup ?

T4 : bah il y a quand même des pathologies qui sont vachement plus prévalentes, et justement, ce serait plutôt un module qui serait tourné... Un, sur des pathologies plus prévalentes qu'on voit en médecine générale, mais surtout sur la difficulté en médecine générale, à euh, différencier et à mettre en avant les choses qui sont prévalentes par rapport aux choses qui sont du ressort de la spécialité. Parce qu'en mé, en, à l'ECN notamment, on, on nous apprend beaucoup de choses qui, très clairement, ne servent à rien. Euh, on nous apprend à apprendre le truc qui arrive une fois sur mille et clairement, enfin c'est, c'est pas ça la médecine générale.

OM : ce serait quoi par exemple ? T'as un exemple concret ?

T4 : hum... J'ai, j'en avais plein, enfin dans..., là j'en ai plus là comme ça en tête parce que du coup je les ai volontairement oubliés mais... *Réfléchit*. Nan j'en ai pas là qui me vient là tout de suite. Mais des trucs que je me souviens d'avoir appris et, et qu'on nous disait « oui ça, ça tombe, ça tombe » mais en fait...

OM : mais je, je veux dire : de, d'exemples concrets justement de médecine générale ?

T4 : ah !

OM : qui seraient intéressants en terme de prévalence ?

T4 : ne serait-ce que la prise en charge par exemple, un truc qui pourrait paraître peut-être bête mais qui en fait est super compliqué : la prise en charge d'une bronchite. C'est super compliqué en fait. Parce que du coup, suivant quel type de patient, il faut que tu t'adaptes. Il y a un suivi à faire etc... derrière, des choses, euh oui non, franchement la bronchite, ça me paraît un exemple pas mal parce que bronchite, ben, bronchite, pas d'antibio, mais bronchite sur un immunodéprimé, sur un mec qui a le SIDA, comment on fait ? Bronchite chez un mec qui est BPCO, comment on fait ? C'est une pathologie qui paraît banale, et qui est banale hein, clairement, on en voit 250 000. Mais, suivant le type de patient, il faut arriver à

s'adapter, etc... Et ça, par exemple, ça pourrait, je pense que ça pourrait, ça pourrait rentrer dans le module.

OM : et donc que ce soit des en, des enseignants de médecine générale qui exposent ces cours là ?

T4 : hum.

OM : et euh... Mais du coup, dans le module, ça sous-entendrait qu'à l'internat, donc, qu'il y ait un module spécifique pour ça ?

T4 : hum hum

OM : parce que sinon, euh... Tu penses que les étudiants, ils vont être intéressés pour aller à ces cours justement ?

T4 : mais ils se... Si c'est un module et qu'il y a des chances que ça tombe, les gens iront en cours. Si par contre, effectivement, on fait comme on a toujours fait que avant, c'était pas une spécialité etc... Oui, ça risque effectivement d'être dénigré. Si c'est un risque de tomber à l'ECN, tout le monde va s'y intéresser.

OM : hum, ouais

T4 : même le mec qui veut être spécialiste hein, donc euh... Et encore plus le mec qui veut être spécialiste pour le coup.

Rires

OM : pour rien rater. Ouais. Donc ce serait valable pour d'autres pathologies... Genre..., par exemple, souvent dans les entretiens, ressort l'hypertension ou le diabète.

T4 : hum ?

OM : est-ce que ça, par exemple, tu penses que ça serait intéressant que ça soit un, un médecin gé qui nous l'enseigne ?

T4 : je sais pas. HTA, oui, diabète, pas forcément. HTA, c'est très, très, très, très rare qu'un médecin généraliste envoie chez le cardiologue pour une HTA. Faut vraiment pousser hein pour y aller. Par contre, le diabète euh, clairement, je pense qu'il y a beaucoup plus de médecins généralistes qui peuvent envoyer chez le diabéto assez rapidement, et du coup, le diabète, moi, je le mettrais plutôt sur le module, je le garderais plutôt dans le module d'endoc. Mais HTA oui, clairement, ça rentrerait dans le, dans le module médecine générale.

OM : hum, hum, ok. Et euh..., dans la spécialité de médecine générale aussi, ce qui est, ce qui est mis en avant, c'est tout ce qui est les compétences euh... professionnalisme, approche centrée patient, tous ces trucs-là. Tu penses que ça, ça serait important que ça soit aussi enseigné ? Pendant l'externat ?

T4 : *soupire* – moi je trouve que ça a été. Mais nous, c'est biaisé aussi parce que du coup on était, on était au [*nom d'une structure de soutien parallèle à la faculté*], mais moi, ça j'ai l'impression de l'avoir entendu 15 000 fois, et franchement j'en peux plus. Ça, je l'ai entendu 15 000 fois aussi dans ma fac parce que ma fac ils sont vachement « approche centrée patient ». J'ai eu je sais pas combien de cours sur la communication que j'ai trouvés ridicules.

OM : mais quand t'étais interne, du coup ?

T4 : oui mais même. Quand j'é... Bah oui, mais j'avais déjà entendu quand j'étais externe. Et puis même, quand on fait de la SHS, pour peu qu'on ait raté sa P1, entre guillemets, et que du coup, on le fait deux fois, l'approche centrée patient, la communication et tous ces trucs-là, franchement... Moi, il y a un moment où...

OM : et pour toi, c'est une, une spécificité de la médecine générale justement, par rapport aux autres spé ?

T4 : ça devrait pas. Ça l'est, je suis tout à fait d'accord, ça l'est. Il y a que les médecins généralistes qui s'intéressent à ça.

OM : oui

T4 : mais ça devrait pas. Encore une fois sur mon sixième semestre, j'ai vu des comportements – *articule le mot pour l'appuyer* – de chefs ou d'internes de gynéco avec des patientes que je trouve mais... horribles. Et clairement, s'ils avaient eu le mini, enfin, le strict minimum de ce que j'ai pu entendre moi, mais jamais ils en seraient arrivés à là, parce que – *rit* – c'est juste pas possible de parler comme ça à des gens. Mais clairement, ça ne devrait pas. Oui, je suis d'accord que c'est une spécialité, c'est une spécificité de, de notre spécialité entre guillemets, mais ça devrait pas ! Ça devrait être tous les médecins !

OM : d'accord. Mais du coup, comme ça, ça ça fait partie justement de, de ce qui a permis de définir la médecine comme une, médecine générale, comme une spécialité, si même ça, on l'apprend pas à l'externat, hum... c'est compliqué parce qu'après il y a le risque que les pathologies qu'on apprend pour un module de, de médecine générale, ça soit ce que certains nomment la bobologie, du coup, la bronchite et justement des petites choses faciles qui sont pas si faciles que ça, et on retombe un peu dans le truc « ah, ça c'est chiant, c'est de la médecine générale », mais la spécificité relationnelle, on l'aborde pas du coup ?

T4 : si, on peut aborder la spécificité relationnelle, mais pour moi, elle devrait euh... être un module à part, qui concerne tout le monde, et qui ne devrait pas concerner que les médecins généralistes.

OM : et donc, il y aurait, il y a pas de raison que ce soit que des médecins gé qui enseignent cette, ce module-là ?

T4 : ah bah non ! La preuve, c'est que l'approche centrée patient, moi j'en ai, la première fois que j'en ai entendu parler, c'est quand j'étais en SHS. C'était un cancéro qui nous en a parlé.

C'est souvent les cancéro qui parlent de communication. Je suis jamais passée en cancéro donc je sais pas comment ils communiquent, en tous cas, j'espère qu'ils communiquent bien. En tous cas, c'est souvent eux, qui ont initié les bouquins, les trucs etc..., pour le grand public en tous cas. Après, effectivement, les médecins généralistes ont probablement fait des bouquins aussi, mais ceux dont on parle entre guillemets, c'est souvent les cancérologues.

OM : ouais, d'accord. Ok. Et tu vois d'autres choses euh... D'autres choses du coup pour... enseigner la médecine générale ou donner des exemples de médecine générale aux étudiants, en, externes ? Parce que, toi, en l'occurrence, t'avais pas forcément besoin qu'on t'en parle plus, euh, ou qu'on te donne plus envie de ça ; t'aurais peut-être eu besoin qu'on te donne moins envie de la chirurgie.

T4 : hum hum

OM : mais euh... pour d'autres... qui, ouais qui en entendaient pas parler et qui s'y intéressaient pas ou qui le méprisaient, est-ce que t'au..., t'as des idées de comment faire pour lutter contre ça justement ? Contre la désinformation ?

T4 : bah, essentiellement le stage hein.

OM : ouais, le stage.

T4 : mais pour ça, si on veut justement pas décrédibiliser justement la médecine générale, il faudra qu'entre guillemets tous les stages soient parfaits.

OM : oui

T4 : parce qu'il y a forcément, enfin, j'ai déjà entendu des mauvaises expériences de gens qui sont passés chez des médecins qui les ont carrément dégoutés.

OM : cela dit, ça marche aussi dans les..., dans les stages d'autres spécialités.

T4 : ça marche aussi dans les stages de spécialité, c'est vrai.

OM : mais, c'est moins prenant du coup quand t'as un médecin avec qui ça passe mal

T4 : bah c'est surtout que en général, on passe au moins dans deux spécialités, donc on a le temps de remonter le truc, alors que médecine générale, déjà si on arrive à avoir un stage, c'est bien donc euh...

OM : bon, en théorie maintenant, c'est, enfin, c'est vraiment obligatoire, et... Et, c'est quand même globalement bien respecté, maintenant. Mais effectivement, nous quand on y est passé, c'était pas trop ça. Dac.

T4 : mais c'est vachement fac dépendant.

OM : oui, tout à fait. Oui, même pour l'internat euh... Ok.

T4 : bah c'est pareil hein les SASPAS. J'ai entendu dire que vous, c'est pas sûr que vous en ayez un hein, c'est pas ça à Lyon ? Alors que nous, on en a tous un.

OM : oui, et puis nous, il y en a qui ne sont pas de bonne qualité, tout comme les niveaux 1 mais bon ça... A Lyon, en tous cas c'est, c'est comme ça. Mais oui, c'est pas possible pour tout le monde d'en avoir. Mais ça, il y a des chances que ça change quand même, et que ça s'améliore avec le, le, le remodelage de, de, de l'internat, du coup, avec les maquettes, et tout ça, mais...

T4 : mais il faudrait clairement uniformiser.

Un temps...

OM : dans l'idéal oui, mais le problème, c'est qu'avec la médecine générale, il y a tellement, tellement de pratiques différentes, que on ne pourra même jamais uniformiser complètement euh...

T4 : oui, je sais bien mais moi, j'ai entre guillemets pas de chance : j'ai, j'ai habité à [ville] quand je suis arrivée donc je me suis mise à la fac de [ville]. La fac de [ville], c'est juste la pire fac de France – rit – euh, je veux dire, j'ai 40 traces à faire par stage. Euh, j'ai un PowerPoint à faire toutes les semaines, j'ai un cours toutes les semaines.

OM : oui ?

T4 : juste, c'est trop en fait. J'ai, j'ai plus de choses à faire et à rendre que quand j'étais externe.

OM : et dans quel intérêt du coup ?

T4 : eux, ils sont persuadés que c'est la meilleure façon d'apprendre la médecine générale.

OM : et c'est des PowerPoint sur quoi ?

T4 : alors, les PowerPoint qui servent, c'est les PowerPoint de « gestes et techniques », clairement eux, j'ai rien à redire. Par contre euh... j'ai des... cours avec des PowerPoint sur la communication qui sont rébarbatifs. J'ai des trucs donc, qu'ils appellent « situations complexes » avec des PowerPoint sur des questions qu'on a définies au préalable sur une situation qui a été présentée par un prof qui, au début, sont intéressants mais en fait, à la troisième, enfin, à la fin de la troisième, bah voilà, tu finis par tomber toujours sur les mêmes questions. Donc ça sert plus à rien. Euh, j'ai des trucs aussi style Balint, où j'ai des trucs à rédiger après en fonction de ce qu'on va discuter. C'est pareil, ça, je trouve que ça sert strictement à rien, c'est encore un peu communicationnel, et puis on se pose des questions sur des trucs où on se serait... Enfin, c'est un peu se poser des questions pour – *appuie le mot* – se poser des questions. Qu'est-ce que j'ai d'autres comme trucs euh... J'en a un, c'est exactement la même chose que le module « situations complexes », sauf que en fait, c'est nous qui apportons une situation. Tout le monde apporte une situation, et ensuite, on en

choisit une qu'on déballe un peu plus et on se pose des questions dessus. Qu'est-ce que j'ai d'autres ? Ouais, j'ai un truc aussi : « recherche documentaire » où on parle des, des différents sites : on parle de PubMed, on parle de trucs comme ça. Après on parle chacun de sa thèse respectivement. Bon les trois quarts souvent, ils ont pas commencé leur thèse donc ils ont rien à se dire, donc c'est inintéressant. Ensuite, on a eu des cours sur les différences entre les thèses quali, les thèses quanti, où ils nous racontent des trucs. Et puis après, on a des modules optionnels en plus.

OM : d'accord. Et tu dis que [ville], c'est genre, une des pires, et pourtant et du coup, on dirait qu'ils sont investis, même si c'est trop ?

T4 : oui mais, c'est trop.

OM : t'as l'impression que c'est pour compenser quelque chose ou... ? Qu'est ce qui te fait dire que c'est une des pires facs ?

T4 : nan mais ils font ça clairement... Eux, ils font partie de ces gens qui se sont battus pour que la médecine générale soit une spécialité. Ils sont à fond dans leur truc, ils sont persuadés que c'est la meilleure façon d'apprendre la médecine. Mais en vrai, s'ils veulent vraiment faire comme les spécialistes, à l'opposé en fait, on aurait quasiment pas de cours. Les spécialistes, ils ont rien comme cours. Eux justement, ils sont en demande de cours et ils ont rien du tout. Moi, je suis en demande de cours, oui, mais de cours qui servent à quelque chose.

OM : ouais, plus pratiques peut-être ?

T4 : bah, le module « gestes et techniques » était génial pour nous.

OM : hum

T4 : mais euh, il y a plein de trucs qui servent à rien. Et clairement, là, il faudrait uniformiser. Quand je vois que les trois-quarts de mes co-internes qui sont dans les autres facs [de la ville], parce qu'on est quand même pas mal de facs sur [ville], je sais pas, il ont une ou deux traces à faire... Que nous, quand on rentre, tous les soirs.

OM : ce que t'appelle « traces » c'est genre un journal de bord ?

T4 : oui, bah c'est ça, c'est notre journal de bord. On a des traces et des récits de situations complexes.

OM : vous en avez des – *appuie le mot* – récits à faire ?

T4 : oui

OM : d'accord

T4 : en plus des traces.

OM : d'accord. Ok.

T4 : donc là clairement, je pense qu'il faut uniformiser.

OM : et genre, si vous le faites pas, c'est euh... un motif pour pas valider un stage ?

T4 : oui, c'est invalidation de stage.

OM : d'accord. Oui, ils sont exigeants.

T4 : et chaque cours raté, c'est un cours rattrapé. On est deux sur ma promo à pas avoir de rattrapage. Moi et une autre fille. Donc, tous les autres ils ont des rattrapages. Il y en a qui en ont, à mon avis, encore pour deux ans, à payer la fac juste pour pren..., pour des cours.

OM : ok, bon, c'est un autre débat. Ok, très bien. Bon, est-ce que tu vois d'autres choses à dire ?

T4 : nan, je trouve que c'est déjà pas mal hein.

Rires

OM : ouais, c'était déjà pas mal ouais, t'as... très, très intéressant.

T4 : j'ai dû avoir à déballer hein... Je vois 52 minutes.

OM : ouais ouais, t'es, t'es mon record. Puis tu parles pas doucement donc je pense que je vais m'amuser. Bon, juste pour, pour quelques données donc, t'as quel âge ?

T4 : 28

OM : donc, stage prat en tant qu'externe, oui. Année d'études, on a dit que t'as fini. Réalisation du stage prat, tu te souviens en quel semestre c'était ?

T4 : oui : semestre 1, 2, 3, trois. Le niveau 1, hein.

OM : SASPAS oui. Et donc, situation familiale : t'habites en couple et euh, pas d'enfant ?

T4 : non

OM : ok. Bon bah très bien ! On va s'arrêter là, je pense.

T4 : je pense aussi

OM : je vais l'arrêter, si jamais derrière, t'as encore des trucs à me dire, tu me dis, on relance l'enregistrement

Pause dans l'enregistrement, avant de reprendre (avec l'accord de T4) car des choses intéressantes sont dites :

T4 : oui donc je disais : des, des gens qui sont bloqués dans leur situation parce que donc du coup, on leur a proposé un poste rêvé de spécialité à un endroit, et que du coup, eux en fait ils sont médecins généralistes à la base, et que en fait, ils peuvent plus jamais, après plusieurs années passées dans une spécialité, revenir dans leur cœur de métier parce que, parce que ça se perd en plus. Et parce que ça demande une mise à la page, comme toutes les autres spécialités en fait.

OM : bah oui

T4 : et ça on a pas au con... Je trouve que contrairement aux spécialités pour le coup, sur ce qui est de la formation continue, on est un peu livrés à nous même.

OM : parce que dans les autres spécialités, t'as l'impression qu'ils ont plus d'informations ?

T4 : dans les autres spécialités en fait, comme ils sont tout le temps entre eux, puisque que beaucoup en cliniques ou euh... en cliniques ou en hôpitaux, bah du coup, les, les formations viennent à eux en fait.

OM : ouais

T4 : alors que nous, il faut qu'on se renseigne

OM : on est obligé de les chercher

T4 : les choses vont un peu changer parce qu'on va être sur de l'activité de groupe et qu'on va pouvoir s'entraider. Mais, il n'empêche quand même que même en activité de groupe, il va y avoir des activités de groupe que je considère isolées. Les activités de groupe qui sont par exemple, dans un petit village paumé, s'il y a personne qui vient à eux, ou si eux ne vont pas à la recherche de la formation.

OM : il y aura personne.

T4 : elle viendra pas à eux en tous cas. Et là, pour le coup, l'intérêt du département de médecine générale pourrait être renforcé dans le sens où eux, ils ont nos adresses mails, ils nous connaissent etc... Ils pourraient faire partie de ce... Et puis nous proposer autre chose que le congrès de médecine générale euh... de la société française de médecine générale, le truc euh... enfin voilà, nous proposer quelque chose d'un peu plus...

Rires

T4 : ce congrès, je le trouve pourri !

OM : sérieux ?

T4 : j'en ai fait plein des congrès, j'ai même fait des congrès de spécialistes, et euh.. franchement, celui-ci mais je le trouve mais... Pourquoi nous proposer, sur une heure, de nous proposer, de nous présenter 3 thèses qui n'ont absolument rien à voir les unes avec les autres ? Et puis surtout une thèse, entre guillemets, ok, il y a des thèses qui peuvent avoir une grosse puissance etc... Mais, à quoi ça sert de nous proposer une thèse qui est fait sur 4 personnes, c'est la première étude du truc, on peut rien en tirer...

OM : après euh... Ce congrès, c'est, à la base, c'est un congrès pour les enseignants de médecine générale. Du coup, je, je pense que l'esprit, c'est de montrer comment tu peux t'améliorer en tant qu'enseignant donc, notamment, dans l'encadrement des thèses, etc...

T4 : ah ouais d'accord. Mais alors dans, dans ce cas-là, pourquoi pousser les étudiants à y aller en masse ?

OM : mais euh... c'est vraiment, tu sais, c'est CNGE en fait, qui organise le truc, c'est vraiment le Collège National des Enseignants Généralistes et ils sont, tu sais, ils distribuent Exercer. Enfin, c'est, c'est vraiment plus de l'encadrement de, de, de l'encadrement en fait.

T4 : oui que vraiment de la mise à la page.

OM : d'où toutes les, toutes ces... Il y a beaucoup de, de communications orales sur justement l'enseignement, sur le, la vie des internes, les internes et leur grossesse, enfin... Sur des trucs, voilà, où... Je pense que, à la base, c'est ça. C'est pour ça, peut-être, que c'est un peu bizarre.

T4 : mais nous, ce congrès-là, il est validant dans l'optionnel.

OM : ouais

T4 : optionnel qui nous apprend, entre guillemets, rien, alors qu'il y a d'autres congrès qui sont super intéressants et qui parlent vraiment de médecine pure, qui ne sont pas validant.

OM : ouais

T4 : c'est quand même super spécial quand même, comme façon de présenter les choses.

OM : oui mais bon, il faut aussi amener du monde... à ce genre de congrès. Enfin, ils veulent aussi qu'il y ait du public et qu'on dise « ouais, j'ai fait le congrès », machin.

T4 : ouais, mais on n'avait pas le choix.

OM : ouais ? Bon, moi, j'avoue que j'ai fait les trois parce que j'ai bien aimé, mais j'ai pas trop de comparaisons de toutes façons, donc... Mais, moi, j'ai trouvé ça cool l'ambiance, justement.

T4 : l'ambiance oui, parce qu'on se retrouve entre nous, etc...

Rires

T4 : mais je veux dire médicalement parlant, j'ai pas l'impression d'avoir appris beaucoup.

OM : moi j'ai certainement pas appris de chaque présentation, ça c'est sûr, mais par contre, il y a deux trois petits trucs dont je me souviens encore, pourtant c'était genre il y a trois ans, et euh... Sur des petites pratiques à la con genre comment dépister le risque suicidaire chez l'adolescent. Des trucs, c'est déjà connu, ça a été retravaillé, n'empêche que je trouve que c'est pas mal de le réentendre. Après, j'ai pas de moyen de comparaison, j'ai pas de comparatif donc... Donc je sais pas. Ouais. Donc oui, tu, tu disais : toi, tu connaissais pas beaucoup de gens euh... qui étaient, qui avaient subi le choix de médecine gé et qui maintenant étaient contents ?

T4 : hum. Je pense que je suis, j'ai l'impression en tous cas, du moins dans les gens que j'ai rencontrés. Après, je vais pas dire que je connais 250 000 personnes, mais les gens que j'ai rencontrés, j'ai un peu l'impression d'être une des rares ouais.

OM : hum. Tu penses que ceux qui ont pas choisi ou qui ont fait ça par défaut, ils sont pas restés ?

T4 : ils sont pas restés ou alors, ils ont essayé de trouver un moyen de faire. Ou alors, par exemple, il y en a beaucoup, du coup, ça s'est assez facile mais il y en a beaucoup, et j'en connais pas mal parce que du coup, j'ai fait le DU de gynéco, qui voulaient être gynéco-obstétricien, qui ont pas eu gynéco-obstétrique, qui font quoi ? Ils font médecine générale, ils font le DU de gynéco et ensuite ils font quoi ? Ils font du CPEF. Ou alors même, moi, si je voulais travailler au CHU...

OM : CPEF c'est quoi ?

T4 : planning familial. Ils font que de la gynéco. En fait, ils font un travail de gynécologue. On peut pas être compétent [?] en médecine générale. Moi je fais le DU de gynéco, jamais de ma vie je voudrais avoir que de la gynéco.

OM : ouais

T4 : mais pour moi, ils ne sont plus – *appuie le mot* – médecin généraliste. Ou pareil, le, le mec qui veut être pédiatre, qui a pas eu pédiatrie... Alors moi je sais que, même quand j'étais en pédiatrie, ils nous proposaient des postes de pédiatre donc on aurait pu faire... Mais on est entre guillemets bloqué dans ce, dans ce, dans ce service-là, mais pareil, il fait le DU de, de pédiatrie. Il fait quoi ? Il va travailler aux urgences de [hôpital], il va travailler à la PMI.

OM : hum

T4 : il n'est plus médecin généraliste

OM : et du coup, t'en penses quoi, du fait que par exemple le DESC d'urgences, ça devienne une spécialité à part entière et que tu puisses plus revenir après vers la médecine générale ?

T4 : à la fois je le comprends parce que effectivement, le travail d'urgentiste est pas du tout le travail de médecin généraliste, clairement. Par contre, je pense qu'être urgentiste toute la vie, c'est mortel. Enfin, c'est pas faisable.

OM : oui

T4 : donc, qu'on le fasse avec le DESC, par exemple, de gériatrie, me semble sensé. Avec le DESC d'urgentiste, je comprends pourquoi ils veulent le faire mais je pense que c'est pas humain.

OM : ouais, il y a pas trop de solutions

T4 : ouais

OM : ok. Ok, très bien. Bon, on arrête le deuxième enregistrement ?

T4 : ouais

Fin de l'enregistrement

Entretien numéro 8 = avec T5 - Le 26/04/18

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : pour commencer, quels sont les premiers mots qui te viennent quand je te dis médecine générale ?

T5 : hum, approche globale, temps, euh... patient et proximité.

OM : d'accord. Temps, patient, ok. Très bien. Alors, est-ce que tu te rappelles ce qui t'a motivé à entreprendre des études de médecine, à la base ?

T5 : euh... A la toute base, moi, je savais pas trop ce que je voulais faire. Par contre, j'allais souvent chez mon médecin généraliste et je l'aimais beaucoup euh... Enfin, je, j'aimais bien passer du temps avec lui et mes parents et euh..., et je savais que je voulais faire quelque chose en aidant les gens. Après, quand je suis arrivée au lycée, j'avais pas mal, enfin, j'avais le choix entre sciences po, école de commerce, enfin, prépa, tout ça, ingénieur... Je savais pas, je voyais pas trop l'intérêt, et puis en fait euh... médecine, ça me semblait plutôt bien, ça me semblait plutôt bien me correspondre. Après, j'avoue que je connaissais pas les autres métiers hein. Mis à part ces trois-là, donc j'ai choisi parmi les trois qu'on me proposait, et puisque je trouvais qu'il y avait du relationnel et par rapport aux gens, et ça me plaisait bien.

OM : quand, quand tu disais qu'on me proposait, c'était... ?

T3 : au lycée. Enfin, avec la, l'orientation.

OM : ah, ils t'avaient dit : « faudrait que tu fasses ça, ça, ou ça » ?

T3 : non, non en fait euh bah, fina..., enfin, finalement, dans mon lycée, c'était : soit tu faisais sciences po, soit tu fais prépa, soit tu fais médecine. Enfin, c'était pas dit comme ça mais c'était dit : « en gros, tu choisis l'un des trois ».

OM : d'accord.

T3 : moi euh, j'avais pas envie de travailler pour avoir un bon dossier pour entrer en prépa. Sciences po, j'étais nulle en philo, et médecine, c'était le seul. Et ingé, et ingénieur, quand tu faisais prépa, je ne voyais pas ce que tu faisais derrière. Et médecine, c'était ce qui me paraissait le plus concret, le plus en adéquation avec moi-même.

OM : d'accord. Et, parce que qu'est-ce que t'en connaissais de la médecine générale ? Enfin de la médecine tout court ?

T5 : bah, je connaissais que la médecine de mon médecin généraliste en fait. Et c'est ça qui m'a beaucoup plu. Enfin c'est ça, enfin moi, pour moi, médecine, c'était mon médecin généraliste.

OM : ouais ?

T5 : euh... Après, bon, moi je suis asthmatique, du coup j'avais été hospitalisée et tout, mais pour moi, c'était pas des docteurs. C'étaient des gens de l'hôpital quoi. Enfin, c'était pas mes représentations du médecin.

OM : d'accord. Ok. Et euh... T'avais pas d'autres exemples de médecin ?

T5 : euh, bah ma mère elle est cadre mais ça rentrait pas vraiment dedans.

OM : elle est cadre ?

T5 : cadre de san..., enfin en EHPAD.

OM : infirmière ?

T5 : ouais

OM : d'accord, ok.

T5 : et euh... et ma cousine est médecin mais bon, on a 6 ans d'écart, donc bon... Je dis toujours qu'elle a chois..., elle a fait, elle a fait comme moi. *Rit*

OM : elle est plus jeune ?

T5 : elle est plus vieille !

Rires

OM : et elle est méd... Du coup quand toi, t'as commencé tes études, elle, elle finissait ?

T5 : elle fini..., elle était, ouais, elle était in..., ouais elle finissait ouais.

OM : elle av..., elle était pas encore spécialisée ?

T5 : non

OM : d'accord. Donc, dans ton, dans ta famille, pas de médecin ?

T5 : non, pas de médecin

OM : d'accord. Et donc ce médecin traitant alors ? Qu'est-ce qu'il faisait que, que t'appréciais ? Qu'est-ce que t'appréciais chez lui ?

T5 : bah c'était que du coup, il m'écoutait puis il donnait des con..., enfin, il donnait des conseils en fait. C'était vraiment quelqu'un de rassurant en fait. C'était comme, et puis ma mère l'adorait, donc du coup, on allait le voir tout le temps, et puis moi j'étais asthmatique donc en fait, c'est lui qui me faisait un petit peu mon éducation pour l'asthme, qui m'expliquait quand même pas mal de choses. Mine de rien, quand t'es petit, bah c'est une figure d'autorité et puis il était gentil et disponible. Maintenant avec du recul, je me dis qu'il était très disponible mais euh... – *parle avec les mains et rit.*

OM : ce qui veut dire ?

T5 : bah, il avait les consultations sans rendez-vous, dès qu'on avait un souci, on pouvait passer et puis, il était toujours là pour nous quoi.

OM : d'accord. Et du coup, c'est, ça, ça paraît presque péjoratif. Enfin pas péjoratif, mais quand tu dis « très disponible », c'est que toi, derrière, tu te voyais comment par rapport à ça ?

T5 : ah bah moi, j'étais contente !

OM : ouais ? Et pour toi plus tard ?

T5 : et ben je suis pas sûre de faire la même chose que lui. C'est-à-dire que le matin, il avait les, les, sans rendez-vous, on attendait, c'est sûr, trois, quatre heures pour arriver. Après, il avait les visites à domicile entre midi et deux. Euh, après, après il a commencé à mettre les rendez-vous au fur et à mesure, mais du coup, enfin, moi je me souviens, enfin, il fermait les portes, son dernier rendez-vous sans rendez-vous, c'était 19h, en fait il fermait les portes de son sans rendez-vous à 19h quoi.

OM : ouais

T5 : donc il terminait quand même assez tard.

OM : d'accord. Et du coup, tu pensais que la médecine, c'était ça ?

T5 : bah ouais, moi je pensais que c'était ça. Ai..., en fait, aider les gens, et pas forcément dans des pathologies très graves.

OM : ouais ?

T5 : euh bah, quand on est, quand c'est médecin hospitalier, c'est surtout des, des, des pathologies graves en fait qu'on voit, ou atypiques. Alors que bon, enfin moi il, il m'a fait tout mon suivi de mes, de mes zéro an à mes 18, 20 ans !

OM : ouais

T5 : donc, c'est, c'était vraiment, ouais, le médecin de la famille quoi ! Et puis il connaît tout le monde, et puis il fait des petites blagues, enfin, sur tout le monde quoi !

OM : d'accord. Et donc, toi, quand t'as commencé médecine...

T5 : moi, je pensais que c'était ça.

OM : ouais, du coup, tu faisais médecine, pour faire ça ?

T5 : euh... Je sais pas ! Je faisais, enfin, je pense que, de manière... inst..., enfin, de manière... instinctive, oui. Après du coup, enfin c'est, enfin du coup, t'es propulsé dans un tout autre milieu qui ne correspond pas, enfin, je trouve que ça dépend des facultés hein, qui ne correspond pas à mes attentes de la médecine. Ce qui fait qu'en fait, pendant toutes mes années de médecine, je me suis pas... Enfin, j'étais un petit peu perdue, parce que je me suis pas reconnue dans ce que moi je croyais. On me proposait pas mal de choses qui correspondaient pas vraiment à ce que moi je voulais vraiment faire.

OM : comme, par exemple, t'as ?

T5 : dans toutes les spécialités. Du coup, il fallait écrire, il fallait faire, il fallait faire dix, enfin, il fallait être très pointu. Et puis, j'ai pas aimé le milieu, en fait. C'était surtout l'ambiance qui me, qui m'a beaucoup déplu.

OM : d'accord. Le milieu euh...

T5 : hospitalier.

OM : hospitalier ?

T5 : euh, et euh... le milieu hospitalier et euh... Après, c'est, c'est, c'est très probablement particulier à ma faculté, la lutte du pouvoir.

OM : ouais ?

T5 : la quête d'être PU-PH euh... Euh, quel que soit le prix et la manière avec laquelle on était traité en fait, qui était assez déshumanisée.

OM : qui ça, « on » ?

T5 : les externes

OM : ouais

T5 : enfin les externes, enfin, tout le monde quoi !

OM : tu penses que ça avait un lien avec justement, cette course au pouvoir ?

T5 : bien sûr que oui ! Parce qu'en fait, enfin. Je pense qu'il y avait la course au pouvoir et la pression, parce que finalement, enfin, quand t'entendais parler les gens, ils s'étaient tous battus pour être dans les meilleurs, on avait de la chance, on était à Paris, tout nous était servi sur un plateau, et que bah oui, ils avaient publié des thèses, ils avaient fait ci, ils avaient fait ça. Enfin, c'était vraiment ça quoi. Enfin, tu rentrais là-dedans pour être ça. Et quand tu disais que toi tu ne voulais pas l'être, il y avait un souci – *rit*. Enfin, c'est toi qui avait un souci, c'était pas normal.

OM : ça t'est arrivé ?

T5 : ah oui ! Bah on m'a dit dix mille fois de changer de spécialité en réanimation – *rit*.

OM : quand t'étais en stage en réa ?

T5 : en réanimation, et que j'avais dit que je voulais faire médecin généraliste, on m'avait dit « nan [T5], euh, réfléchis, tu aimes bien les enfants ? Fait de la gynéco. Pédiat, tu gagnes pas suffisamment d'argent. » Il me dit « nan mais tu es jeune, mais tu te rendras compte, plus tard, qu'il ne faut pas faire ça ». Et en fait, après, j'arrêtais de le dire hein. Mais, mais en fait, dans les stages où je le disais, on me disait que c'était pas ça qu'il fallait que je fasse.

OM : donc t'as préféré arrêter de, de leur, de leur, de dire ce que tu voulais faire ?

T5 : ouais.

OM : c'était plus simple ?

T5 : oui parce que, bah t'es pas forcément compris et euh... Et puis, enfin, et puis, ouais. Mais du coup, j'ai, j'ai un peu, j'ai un peu rejeté la médecine du coup, en contrepartie, pendant ces, ces périodes-là. Parce qu'ils, ils, ils ét..., enfin, j'arr..., c'était difficile à moi pour vivre cette ambiance.

OM : du coup, du fait de pas, de pas assumer devant eux. Enfin, tu l'assumais plus en fait ?

T5 : non, je l'assumais plus et, euh..., et ça me plaisait, enfin ça me plaisait pas leur médecine, j'étais un peu dégoutée quoi !

Interruption de l'entretien par une tierce personne

[...]

OM : d'accord. Et, c'était à quelle période ça ?

T5 : c'était en D2, au tout moment, au tout début de l'externat.

OM : d'accord

T5 : enfin, c'était mon dernier stage, ouais, c'était mon troisième stage de, de... Mais après, c'est parce que c'est un service particulier, je pense, et que, tu sais, ils étaient très, très, très rigoureux envers eux-mêmes, très exigeants envers eux-mêmes et envers les autres hein. Mais, mais du coup, ouais. Ouais, ouais, c'était...

OM : et du coup tu, c'est, tu voulais faire médecine générale jusqu'à ce moment-là ?

T5 : en fait, en fait, en fait, je voulais faire médecine générale. Après, quand j'ai eu ma médecine, ben, on me dit « bah, il faut que tu fasses une spécialité » et donc, du coup, en fait moi, je cherchais. Et puis du coup on, enfin, des, moi je suis assez, je pense que je suis influençable et euh... Et donc, du coup, une fois qu'on te dit « faut que tu fasses une spécialité », tu cherches en fait la spécialité que toi tu vas vouloir faire. Et en gros, à travers chacun de mes stages, j'ai pas... ressenti le, le, l'en..., enfin, instinctivement, ce, ce, ce que moi je voulais en fait, ce que je recherchais initialement, en a..., en ayant choisi médecine.

OM : d'accord. Parce que du coup, médecine gé, c'était pas une spécialité ?

T5 : bah, pas dans ma fac non.

OM : et quand tu dis « on » ? « On » te demandait de trouver une spécialité, c'est qui ?

T5 : c'est, bah, c'est toute la faculté ! Enfin, c'est-à-dire bah les profs, c'est-à-dire euh... les maî..., enfin les, les, nos maîtres de stage, c'est-à-dire les internes, c'est-à-dire même les gens euh..., autour de toi dans la faculté quoi, enfin même tes, tes, tes collègues de travail.

OM : ouais. Et euh, et pourquoi tu penses que c'est, la médecine générale est exclue comme ça, des spécialités ? Pourquoi on y réfléchissait même pas ?

T5 : parce que je pense qu'elle est dénigrée en fait. Je pense qu'elle est pas vraiment valorisée et que, enfin je pense ça c'est parce que avant, c'était pas une spécialité, et que du coup, tu terminais tes, tes années d'externat, et si t'avais pas envie de continuer, et ben, enfin, du coup, c'était pas valorisé parce que t'as pas voulu continuer à travailler, à faire ton internat, et donc je pense que c'est pour ça que ça a été dévalorisé.

OM : ouais

T5 : et après, je pense qu'il y a aussi une histoire d'ECN et de classement, et qu'à ma faculté euh..., qui sont en très bon classement, en gros, si tu choisis méd..., si, si, si en gros tu veux faire médecine générale, tu vas pas bosser pour avoir ton classement pour faire médecine générale.

OM : ouais

T5 : parce qu'en gros, ils ont, enfin ils, ils, ils veulent rester premier quoi !

OM : d'accord. Mais en même temps, tu peux être bien classé et choisir médecine générale ?

T5 : mais c'est pas forcément, c'est pas dans l'image de tous.

OM : ouais

T5 : et ça, c'est un autre souci. C'est que, enfin même par exemple des gens, moi, je connais des gens dans ma faculté, qui auront fait des très bons médecins généralistes, mais à partir du moment où t'as l'ECN et t'as ton classement, et ben, tu choisis une spécialité parce que tout le monde va te dire « bah ouais, t'as quand même beaucoup de travail, c'est difficile, tu dois toucher à tout, nin, nin, nin, enfin, alors que si tu fais dans une spé, tu sera plus tranquille derrière, tu vas gagner plus d'argent, ... », il y a tout ça en fait.

OM : tu penses que ça, ça influence, au point de pas choisir médecine générale ?

T5 : totalement. Enfin, en tous cas, les gens que moi j'ai rencontrés pendant mon externat, euh... tot..., ou qui ont, qui ont grandi avec la mentalité avec laquelle moi j'ai grandi, je, je suis sûre et certaine.

OM : d'accord

T5 : parce que je, je trouve que il y a, enfin il y a pas mal de personnes qui ont fait médecine et qui sont assez, qui savent pas vraiment ce qu'elles veulent dans la vie, et qui sont assez immatures. Enfin, qui savent pas du coup ce qu'elles veulent dans la vie donc du coup influençables.

OM : ouais. Et toi, tout à l'heure, tu disais que t'étais influençable justement.

T5 : moi, je suis influençable mais euh – *soupire* – euh..., mon, mon, mon cerveau – *rit* – il, enfin quand j'ai, quand j'ai pas envie de faire quelque chose, être influençable ou pas, il parle tout seul quoi.

OM : ouais ?

T5 : et, et du coup, j'étais vraiment malheureuse euh... Enfin, je pouvais pas faire de spé quoi. Parce que, enfin, j'ai, je savais que j'allais pas le tenir moralement, aussi.

OM : d'accord.

T5 : il y avait aussi... Enfin, j'avais conscience que je tiendrais pas l'internat si je faisais une spé, en devant f..., en faisant la lèche-botte à tout le monde pendant 4 ou 5 ans, je savais que c'était pas possible.

OM : pour toi, c'est, les spécialités autres que médecine générale, ça passe forcément par ça ?

T5 : ah oui (*ton ferme*)

OM : toutes ?

Un temps, regarde dans le vide

T5 : peut-être, bah je pense que ça dépend de la ville. Je pense que chirurgie, obligatoirement. Euh... Je pense que, je pense que anesthésie-réa non.

OM : ouais

T5 : et après, les autres, oui.

OM : d'accord. Pourquoi pas anesthésie-réa ?

T5 : en tous cas, à Paris, ils sont trop nombreux – *rit* – et il y a beaucoup de postes.

OM : d'accord

T5 : donc, voilà. Mais quand je vois mes amis qui font des spé, que ce soit à Paris ou ailleurs, c'est du piston quoi. C'est un chef qui les aime bien qui les porte. Et moi euh, devoir être stressée pour aller au travail pour que les gens m'apprécient euh... C'est pas trop mon délire.

OM : d'accord, ça faisait partie de tes critères de choix ?

T5 : ah oui, totalement.

OM : et euh..., et il y avait quoi d'autres qui te poussait plus vers la médecine générale que vers les autres spécialités ?

T5 : euh, j'ai trouvé qu'à l'hôpital, on n'avait pas beaucoup de temps, et que on pouvait pas vraiment approfondir les patients, et qu'on les, c'était limite de la maltraitance. Et, ça, c'est un des trucs qui a fait que j'aimais pas l'hôpital en fait. Euh... Que, finalement, c'était que de la clinique, et je pense que j'ai probablement pas fait médecine pour la clinique, enfin pour la médecine et pour la clinique. Je pense que je l'ai plus fait pour la prise en charge globale, la compréhension du patient, la prévention et l'aide générale, et le suivi. Et en fait, c'est pour ça que ça m'a probablement pas plu parce qu'en fait, j'avais pas ça. J'avais que un signe, un symptôme, la maladie, bye, bye.

OM : ouais

T5 : et qu'en plus, il y avait tout l'apprentissage à apprendre, qui me permettait pas de, d'ouvrir à tous les champs pour lesquels j'avais aspiré à la médecine, de base.

OM : d'accord. Ok. Parce que, pour toi, approche globale, ça va essentiellement avec médecine générale ?

T5 : bah j'ai pas, j'ai pas vu les autres faire, les autres spécialités le faire. Donc euh, pour moi, oui.

OM : pendant ton externat, c'était quelque chose que t'avais en tête assez clairement ?

T5 : bah mon médecin, il l'a fait donc pour moi, ça faisait partie... Pour moi, c'était clair, pour moi, c'était clair !

OM : ouais, d'accord. Ok. Et euh... du coup, pour revenir un peu sur cette image de la médecine générale, tu, donc, t'avais, t'avais une belle image quand même, à la base ?

T5 : ah oui, moi j'en avais une belle moi, ouais.

OM : ouais, et t'avais quoi comme représentations... de, du métier, du coup. Là, tu m'a parlé de plein de trucs déjà, tu m'as parlé d'approche globale, du temps, tu me parlais de proximité ?

T5 : hum, bah parce que du coup, bah vu que il y a un suivi sur pas mal d'années, en fait tu, t'es proche en fait de ton patient. Euh, tu le connais bien, et vous, enfin, il a l'impression de te connaître.

Rires

T5 : et euh..., et du coup, du coup il y avait ça, qui jouait.

OM : ouais ?

T5 : euh... J'avais l'impression de, de conseil. Enfin pour moi, le médecin généraliste, il donne des conseils assez bienveillants. Ouais, de la bienveillance ouais. Ça, c'était un, c'était une, une de mes représentations. Et euh... Ouais, le conseil, la bienveillance et la disponibilité. En fait, pas mal.

OM : d'accord. Et qu'est-ce que, qu'est-ce que t'imaginais à propos de la, de la pratique, un peu plus brute justement euh... ?

T5 : bah je pensais que t'étais en cabinet.

OM : ouais, en cabinet ?

T5 : je pensais pas, enfin moi, il était tout seul, donc j'avais pas vraiment la notion de, pluridisciplinaire. Ce qui m'a fait, ce qui me faisait peur euh, quand j'étais externe, parce que je me disais « travailler toute seule ». Il avait pas vraiment, il avait pas de secrétaire donc assez isolé. Euh... Et puis il travaillait tout le temps.

OM : il travaillait tout le temps.

T5 : hum.

OM : genre, les vacances, la vie de famille, tout ça, c'était pas possible ?

T5 : bah il avait une remplaçante mais on y allait pas, parce que ma mère elle aimait pas sa remplaçante – *rit*.

OM : c'est, pour quelle raison ?

T5 : c'est pas, c'était pas le docteur.

Rires

OM : oui, d'accord. Et comment t'imaginais justement que ça pouvait se passer pour euh..., je sais pas, par rapport aux horaires ouais. Comment tu fixes ça, comment, qu'est-ce qui te décide, qu'est-ce qui t'encourage à faire du sans rendez-vous ou pas ?

T5 : bah moi je pense que je ferai pas comme lui. Je pense que, je ferai des, je ferai du, du rendez-vous, pas du sans- rendez-vous, euh... Parce que enfin, je pense que c'était un très, très bon médecin généraliste, mais je pense que déjà c'était un homme hein, euh, et euh, moi je pense que j'ai quand même envie de privilégier ma vie de famille.

OM : ouais

T5 : donc je pense que ce serait différent. Après euh, j'avais des représentations, mais j'avais pas forcément réfléchi en fait sur comment le mettre en œuvre euh..., tout ça, tout ça. J'y avais pas, j'y avais pas vraiment réfléchi, pendant l'externat.

OM : du coup, tu l'as découvert pendant ton externat ?

T5 : non, je l'ai découvert pendant mon internat. Je l'ai découvert assez tard. Euh, parce que déjà, déjà, j'étais pas sûre de... J'ai mis du temps en fait à me réconcilier avec la médecine.

OM : générale ou tout court ?

T5 : tout court. Euh... J'ai mis du temps à me réconcilier avec la médecine parce que euh..., je trouvais qu'ils nous demandaient trop hein, qu'ils nous empêchaient de nous développer personnellement.

OM : et, à quel moment ça a clashé, tu dirais ?

T5 : hum, en D1 je pense, P2-D1.

OM : ouais ?

T5 : ouais, D1. Du coup, je suis partie en Erasmus.

OM : d'accord

T5 : et ça allait mieux. Et euh... Et du coup l'externat, l'externat ils étaient, ils étaient pas. Bon, c'était chiant hein, mais euh..., mais j'avais des amis sympas, du coup, ça compensait le tout. Et après, l'internat bon ben, du coup, c'était, ça a permis de réconcilier totalement parce que tu savais au moins à quoi est-ce que tu servais. Et ça, c'était, et t'avais un rôle. Donc ouais, c'était difficile et que t'avais plein de prises de position, t'avais un rôle, et donc, du coup c'était, c'était mieux.

OM : tu parles de quoi précisément dans l'internat ?

T5 : les stages, tous.

OM : pas forcément celui en médecine gé ?

T5 : non. Médecine gé, ça a permis de me représenter, d'avoir une image de mon métier futur. Et de confirmer mon choix.

OM : ouais

T5 : de me dire que j'avais choisi la bonne solution, de voir euh... L'internat, ça a permis de savoir mon caractère, mes forces et mes faiblesses et où est-ce que je pouvais aller, et qu'est-ce que je pouvais pas faire moi, plus tard. Et le stage chez le praticien, ça a permis de consolider en fait. Et de savoir qu'est-ce, quels, ce que moi je devais mettre en place, pour plus tard, pour être au, au mieux en fait.

OM : ouais

T5 : pour être un bon médecin, parce que pour être un bon médecin, il faut toi être bien.

OM : ouais

T5 : donc ouais, du coup, c'est ça, c'est ça que m'a permis le prat.

OM : d'accord. Et qu'est-ce que t'as découvert d'autres du coup, par rapport, avec ce stage ?

T5 : chez le praticien ?

OM : hum

T5 : euh... Bah les visites à domicile hein !

OM : ouais ?

T5 : c'est marrant

OM : premier truc que tu dis

Rires

T5 : après je suis pas sûre d'en faire mais je trouve ça, je trouve ça assez intéressant. Et, et bien en fait, je trouve ça bien. Euh, qu'est-ce que j'ai découvert d'autres ?

OM : pourquoi tu dis que t'es pas sûre d'en faire ?

T5 : ça dépend où est-ce que je serai installée.

OM : mais si c'était possible, tu, tu dirais pas non ?

T5 : je dirais pas non, mais je pense que j'en ferai pas beaucoup. C'est-à-dire que je ferai une, une matinée, pas plus, parce que sinon, ça peut te prendre quand même pas mal de ton temps. Ou bien entre les repas. Enfin, je sais pas, je sais pas encore. Euh... La prévention. Euh... ça m'a appris quoi d'autres ?

OM : c'est quelque chose que t'as découvert ?

T5 : bah on en fait pas beaucoup hum... Enfin, on a pas vraiment le temps de le faire. Enfin, souvent à l'hôpital, quand tu prends les choses, c'est trop tard.

OM : ouais

T5 : alors que là du coup, ouais, je pense que, ce que j'ai appris le plus, c'est la prévention, et discuter en fait sur les habitudes de vie, comment modifier, tout ça, tout ça. C'est ce qu'on nous apprend typiquement à l'ECN hein, les règles hygiéno-diététiques, mais bon... C'est difficile de les mettre euh, en œuvre à l'hôpital, doit y avoir le manque de temps et la demande, alors que là, du coup, on peut le faire. Et c'est agréable puisqu'on voit qu'en fait, on a une discussion, euh le patient comprend, pose des questions et répond. Alors qu'à l'hôpital, le patient ne comprend pas, dit oui, et part.

OM : ouais.

T5 : et ça, ça. Enfin, tu, tu dis les choses parce qu'il faut que tu le dises. Sans attendre forcément de compréhension de l'autre.

OM : ouais.

T5 : c'est une sorte de protection si on peut dire ça comme ça. Alors que là, tu dis, et tu réévalues après s'il a compris en lui demandant « alors ? Vous avez fait quoi ? », nin, nin, nin. Et voilà. Donc ça c'est plutôt, c'est plutôt pas mal et je pense que c'est, c'est une des choses les plus, enfin, c'est une autre médecine, mais c'est une des choses les plus importantes, je pense.

OM : ouais, que t'as découvert du coup, en pratiquant...

T5 : ouais, en pratique chez le prat. Parce qu'après le reste, les prises en charge en aigu, tout ça, ça ressemble un petit peu, c'est des mini-urgences ! Donc quand tu fais ton stage aux urgences, tu le fais plus ou moins.

OM : ouais, comme quoi par exemple ?

T5 : bah, une dame qui vient parce qu'elle a fait un malaise, un AVC, une plaie du doigt euh..., une douleur thoracique. Bon bah tu, tu le fais avec tes moyens d'ambulatoire, mais tu sais comment raisonner. C'est pas pareil quand, quand t'es aux urgences, ou du coup tu découvres comment raisonner, et t'as besoin d'aide. Là c'est : « je fais comment pour me débrouiller en soins primaires ? ».

OM : ouais

T5 : et euh, bon bah « est-ce que je, est-ce que je juge que c'est très urgent pour l'envoyer aux urgences ou pas ? ». Enfin c'est pas le même mode de réflexion mais dans ta tête, tes tiroirs ils sont faits quoi.

OM : ouais, d'accord. Tout à l'heure, tu disais que en médecine générale, c'était les choses pas graves, mais finalement, les exemples que tu viens de donner, il y a quand même des choses euh...

T5 : ouais mais c'est moins, c'est moins, c'est moins fréquent.

OM : ouais.

T5 : mais c'est, c'est toute la difficulté de médecine générale, c'est que, dans 80 pour 100 des tas, des cas, c'est pas grave, mais les 20 pour 100 des cas où c'est grave, bah il faut que, il faut que tu sois alerte et que tu prennes les décisions. C'est ça qui fait toutes les. Et les bonnes décisions. Et c'est ça qui fait toute la difficulté.

OM : ouais, d'accord. Donc ça, cette, cette façon de hiérarchiser ta, ta pensée et de prendre des décisions, c'est, voilà, t'as. Comment le faire, t'avais des..., comment le gérer, t'avais l'idée aux urgences, et là, en stage prat, c'est plutôt ça que t'as découvert ?

T5 : ouais

OM : comment essayer de dire « mince, là faut que je me débrouille, je me débrouille tout seul, ou là, j'appelle de l'aide, ou là » ?

T5 : ouais.

OM : d'accord. Il y a d'autres trucs que t'as découvert, que t'as rencontré, dont t'avais pas spécialement notion avant ?

T5 : alors le cabinet à plusieurs, le fait que ce soit informatisé, enfin moi mon, mon prat, il avait une étagère comme ça – *mime une étagère, les sourcils relevés* – avec tous ses dossiers, qu'il sortait par ordre alphabétique, donc ça change quand même, plutôt pas mal.

OM : ouais

T5 : bah les secrétaires, donc qui prouve que quand même, ce qui diminue les peurs en fait, de médecine générale puisque c'est vrai que la vision de tout le monde, enfin, des personnes de nos âges, c'est, nos anciens médecins traitants, l'image qui est véhiculée, du coup : tout est à la main, c'est super long, tu dois appeler pour tout, alors que j'ai découvert aussi les réseaux, qui sont pas mal, parce que c'est vrai qu'on te dit que tu es seul. Bon, après, ça dépend où est-ce que tu t'es installé, mais t'es pas forcément seul en fait. C'est vrai que tu, on se rend compte que bon bah, ils sont connectés avec la PMI, les sages-femmes, les kiné, les ID..., les infirmières libérales qui viennent, qui viennent pour récupérer et ça c'était pas mal.

OM : ouais

T5 : et en fait, tout ça, c'est des choses qui rassurent.

OM : ouais

T5 : les infirmière Asalée aussi, que j'ai découvert.

OM : infirmière Asalée ? Du coup c'est ? Qu'est-ce qu'elle fait ?

T5 : alors, c'est des infirmières qui s'occupent de l'éducation thérapeutique des patients dans le cadre du risque cardio-vasculaire, du diabète, du sevrage tabagique et donc euh... Bon bah c'est bien puisque nous on n'a pas forcément le temps de, de tout faire. Et du coup, on peut déléguer et leur, et elles ont des consultations de temps en temps de 1 heure, avec les patients, pour discuter avec eux, et c'est vrai que c'est, c'est plutôt pas mal.

OM : et comment t'y as accès à ces infirmières ?

T5 : bah on les adresse. Bah là, elles étaient dans le cabinet médical. Mais sinon, je crois qu'on peut contacter l'association, et dire qu'on veut s'associer avec l'une d'elles et c'est possible.

OM : d'accord

T5 : faut taper « Google, infirmières Asalée » - *rit*.

OM : d'accord. Ok. Hum. Ok. Et donc ça, c'était pendant ton stage prat. Est-ce que tu as l'impression aussi que, pendant ton internat tout court, t'as découvert plus de choses sur ton, sur la médecine générale ? Justement, tu parles de tes urgences qui t'apprennent à gérer les trucs aigus, qu'est-ce que... ?

T5 : hum, pendant l'internat ? Euh... Pas forcément sur la médecine générale, puisque, enfin, ce qui est quand même vrai, c'est que quand tu sors de ton ECN, tu as des connaissances sur toute la médecine générale. Enfin, tu as des connaissances théoriques, pratiques c'est autre chose. Moi l'internat, ça m'a permis de mettre en pratique mes connaissances théoriques et de faire le lien entre mes livres et la vraie vie. En me rendant compte que c'est pas forcément... C'est, enfin au début, c'est pas facile. Donc, c'est ce que mon internat m'a permis. Euh... ça m'a permis, a..., après, c'est, c'est plus d'un point de vue personnel et la relation avec le patient, qui a beaucoup évolué. Puisque après, ça je pense que ça, c'est, c'est pareil pour tout, enfin j'espère que... En gros, bon bah, avant t'es en phase d'apprentissage, donc un patient est une maladie donc en gros, tu cherches la page de ton livre où t'as trouvé la maladie du patient. Après, plus t'avances pendant ton internat, et moins le patient est une maladie, et plus le patient est une personne. Après, je sais pas si c'est le stage en médecine générale qui permis, qui a permis ça, ou si c'est le fait que je sois plus en sécurité sur mes compétences et sur mes connaissances, qui, justement, me permettent de lâcher du, du lest si je peux, si je puisse dire et d'aborder la personne de manière plus globale. Ça, je peux pas le dire encore.

OM : ouais. Par exemple, si, tu sais pas si, dans une autre spécialité, ça aurait pas fait la même chose ?

T5 : bah je pense que dans une autre spécialité, ça fait la même chose mais plus tard. Genre, bah parce que finalement, enfin quand euh, quand on, quand les patients vont voir des, bon

sauf les grands pontes complètement fous, mais quand ils vont voir les spécialistes qui ont 40, 50 ans, ils sont sympas et disponibles.

OM : ouais

T5 : bah je pense que ça prend plus de temps et que moi, j'avais pas vraiment envie.

OM : ouais donc, t'opposes des, ceux de 45 ans qui sont dispo à ceux qui sont encore dans la course à être PU-PH ? C'est ça que tu voulais dire ?

T5 : hum, ouais, ouais. Oui, oui, je pense que c'est. Bah déjà, je pense que quand t'as fait le choix de quitter l'hôpital, pour t'installer, ça veut dire que tu reentres, de nouveau, dans une démarche euh, de, de, centrée sur le patient.

OM : ouais ?

T5 : je pense. Quels que soient les tarifs et quelque soit ce qu'on en pense, je pense parce que sinon tu resterais à l'hôpital. Après je pense que quand tu es dans une spécialité, tu resserres encore de nouveau ton champ de connaissances, on te demande d'apprendre beaucoup plus, encore, beaucoup plus poussé, que le milieu est pas forcément très sain, donc ça te met plus de temps avant de pouvoir t'en détacher.

OM : d'accord. Alors que là, t'as l'impression qu'en médecine générale, c'est plus facile de, de se détacher de tout ça justement ? De se détacher du cadre ?

T5 : bah oui. Oui, oui. Du cadre hospitalier qui finalement nous mène, depuis longtemps quoi ! Depuis la P2 !

OM : oui. Oui. Puisque du coup, faisons un petit retour en arrière. Euh, toi, t'as pas fait de stage de, d'externat ?

T5 : moi j'ai, moi j'avais pas fait. Bah, on avait... Alors du coup, notre promo, elle est divisée par trois et euh du coup, il y avait un stage chez le prat, on était 400 par promo donc ça faisait 150. Il y avait un stage chez le prat qui était proposé en D2, D3, D4.

OM : un terrain de stage ?

T5 : oui.

OM : d'accord

T5 : c'est pas possible.

OM : donc personne dans ta faculté. Enfin, il y a 3 personnes par promo qui font le, le stage prat ?

T5 : hum

OM : donc toi, il y a eu ton médecin, après il y a eu rien pendant 6 ans, et là l'internat ?

T5 : hum, hum

OM : il y avait, t'avais d'autres contacts avec la médecine générale ? Enfin, du coup...

T5 : bah ma cousine ! Du coup, elle a choisi médecine générale.

OM : elle était à Paris aussi ?

T5 : ma cousine elle, elle – *soupire* – elle a fait Paris. On n’a pas fait la même fac. Elle a fait Poitiers, après elle a fait Kremlin-Bicêtre, et après, elle a fait Nice.

OM : d’accord, ok.

T5 : *rit*

OM : donc ta cousine, avec qui tu pouvais un peu discuter ?

T5 : ouais, ouais, ouais, ouais.

OM : et d’autres trucs ?

T5 : euh, bah du coup, des amis de mes parents.

OM : parce qu’il y avait des médecins ?

T5 : il y avait des médecins. Bon, après, il y a beaucoup de médecins aigris à Paris donc euh bon... C’ét... c’était difficile dans mon choix, mais bon.

OM : d’avoir les avis de tes parents, enfin, des amis de tes parents qui te donnaient leur avis ?

T5 : ouais

OM : et c’était pas forcément positif ?

T5 : c’était pas... Bah, ça disait que ça demandait beaucoup de travail, que t’étais plus, t’étais plus tranquille quand t’étais une spé, que t’étais mieux payé, que...

OM : et qu’est-ce que t’en dis maintenant ?

T5 : que vaut mieux être heureux. Je pense que, je pense que il y a beaucoup de travail partout – *rit*.

OM : ouais ?

T5 : je pense que tu gagnes quand même bien ta vie quand t’es médecin généraliste et euh, et je pense que c’est ce que je voulais faire. Je pense que, déjà de un, j’ai eu du mal à me limiter à un organe en fait, à partir de là, ça devient compliqué. Médecine interne, ça aurait été sympa mais j’ai pas eu le classement. Et puis j’avais pas forcément vraiment envie de le faire et euh... Chirurgie, il était hors de question donc euh... En fait, le choix était vite fait.

OM : je reviens juste, tu disais par rapport à « t’es moins bien payé en médecine gé », ça qu’est-ce que t’en penses maintenant ?

T5 : bah, je pense que t’es moins bien payé que les autres spécialités mais je pense que t’es quand même bien payé. Enfin, je pense que ça, mon niveau de vie, il va pas, enfin je pense pas que je vais être sans abri quoi !

OM : d’accord. Et ça, c’est, le fait de voir comment ça se passait ?

T5 : bah tu, tu sais, quand même, que quand t’es médecin tu gagnes quand même bien ta vie. Après, je vais sûrement pas taper les 20 000 ou 30 000 euros par mois, mais c’est pas ça que je veux quoi - *rit*.

OM : ouais, d'accord. Et donc, du coup alors ouais. T'as, t'as commencé plutôt, en brouillon de médecine générale par le biais de ton médecin traitant, tu voulais faire ça ; après, t'as eu le stage en réa où à partir de là tu te disais plus trop ce que tu voulais faire ; et t'avais eu l'Erasmus entre temps.

T5 : hum

OM : alors non, d'abord l'Erasmus et après le stage en réa ?

T5 : non, d'abord l'Erasmus et après le stage en réa.

OM : ouais. Donc, Erasmus, ça t'a permis de repartir en médecine tout court ?

T5 : oui, ça m'a, ça m'a permis de repartir en médecine tout court puisque..., enfin j'avais euh... En fait, moi j'ai pas eu ma P1 du premier coup et en fait, ça a été très difficile pour moi parce que j'avais pas l'habitude de rater ce que je fais. Et donc, du coup, j'ai, j'ai, j'ai commencé à me dévaloriser en mode « bon bah, je suis même pas capable d'avoir ma première année alors du coup, je vau, je vau un peu rien ». Donc euh, donc du coup, je l'ai, enfin je l'ai, je l'ai mal vécu. Parce qu'en fait je me, je me considérais que par mes notes et du coup, bah la P2, bon, bah c'était assez inintéressant hein, les biostats et tout ça, donc du coup, je me retrouvais pas vraiment. Euh, et du coup, je suis partie en Erasmus, et j'ai rencontré des gens qui étaient quand même assez sympas qui faisaient aussi médecine, et qui du coup, enfin, tu. Et puis, il y avait aussi un autre truc, c'était que dans ma faculté, il y a pas beaucoup de gens qui me ressemblaient. C'est-à-dire que c'était souvent des fils de médecins ou des fils de gros spécialistes en fait. Et en fait du coup, c'était pas du tout la même manière de penser, c'était déjà des chacaux en fait !

OM : ouais. Et que tu disais, ta mère elle est cadre, et ton père il fait quoi ?

T5 : ouais, mon père il est entrepreneur. Enfin là il est à la retraite.

OM : d'accord

T5 : donc du coup, c'était pas, c'était pas la, c'était pas du tout le même milieu. On a pas, on avait pas grandi pareil quoi. Et on n'avait pas les mêmes objectifs de vie.

OM : ouais.

T5 : et en fait moi, j'ai eu du mal à me retrouver dans ces, dans ce milieu-là. Après, si on, si, mes copains, ils sont trop cools hein mais euh, mais euh, mais du coup, mais du coup la P2 c'était difficile, du coup je suis partie. Donc là, j'ai rencontré des gens qui me ressemblaient, et en fait après, à l'internat, j'ai pu, mais vu que finalement, tu passes, tu passes 3 mois en stage avec les gens, tu te fais, t'arrives à nouer des vraies relations, et tu revois. Donc, il y avait tout ça.

OM : l'externat ?

T5 : l'externat

OM : ouais. D'accord. Et du coup-là, tu t'es remis à penser, à apprécier...

T5 : je me suis remis à ... Bah, je me suis mis à, enfin, du coup j'ai commencé à chercher ce que je voulais faire de ma vie.

OM : oui

T5 : parce que de base, je voulais faire médecin généraliste. On m'a, on m'a dit « fais pas ça, cherche une spécialité ». Du coup, j'ai cherché une spécialité, que je n'ai pas trouvée ! *Rit.*

OM : ouais ?

T5 : et donc, enfin, il y avait auc... il y avait aucun, enfin, tous mes stages étaient biens ! Je dis pas que voilà, mais je me disais pas « je vais faire ça toute ma vie, ça m'intéresse de mettre un fibroscope, les anneaux, enfin, faire des coelioscopies diagnostiques ou des hystérocopies. » enfin... Je trouvais ça intéressant de le voir, mais de le faire tous les jours jusqu'à ma fin de ma vie, et ben ça, non.

OM : hum. D'accord.

T5 : et en fait, c'est ça qui m'a, qui m'a, qui m'a... Bon, la réa, il était hors de question, euh la... J'ai fait quoi après ? L'anapath, c'était sympa hein mais bon, je me voyais pas sur un microscope.

OM : disons que l'approche globale euh...

T5 : *rit.*

OM : il y en avait peut-être un peu moins quoi.

T5 : ouais et puis il y avait quoi d'autre ? Et puis... enfin quand je, ouais, enfin. Tous mes stages étaient biens en soi, mais je me voyais pas faire que ça.

OM : ouais. Donc, c'est dessiné petit à petit le..., médecine gé ?

T5 : c'est ça, le, le, le schéma au fur et à mesure.

OM : sauf qu'il y a eu la période où tu l'assumais pas trop, et t'osais même plus le dire en stage ?

T5 : bah, ça, c'est parce que ça sert à rien !

OM : mais tu voulais quand même faire ça ?

T5 : en fait, oui, c'est ça ! C'est que... enfin, j'avais envie de dire « vas-y, cause toujours ». On me demandait « tu veux faire quoi ? » : « bah, je sais pas ! ».

OM : ouais, et ça, ça, t'avais quand même l'envie ? Ça t'avait pas fait perdre l'envie de faire ça ?

T5 : non.

OM : d'accord

T5 : non, non, non. C'est juste que pour qu'on arrête de me dire que « il faut que, que j'aie plus d'ambition » puisque finalement, c'est ça qu'on me disait, bah je le disais pas.

OM : et donc, ceux, ceux qui te disaient ça, c'étaient ceux qui te côtoyaient en stage ?

T5 : oui.

OM : t'as l'impression que en dehors de l'hôpital ou de la fac, c'était aussi le cas ?

T5 : non (*ton ferme*). Euh..., si. Euh, ça dépend. Euh..., si, si. Des, une, une de mes très bonnes, enfin, des amis de mes parents, quand j'ai dit que je voulais faire médecin généraliste, ils m'ont dit « tu me déçois ». Ils m'ont dit : « quand t'as les capacités de faire plus, je comprends pas pourquoi est-ce que tu fais ça ». Même encore maintenant hein, ils me le disent - *rit*. Ouais, ouais. Mais ça c'est, c'est la vision élitiste parisienne, c'est pour ça que je suis partie, mais – *rit*. Mais, mais oui, enfin, mais, ça c'est euh..., après, mes parents, ils m'ont toujours soutenue. Ma mère elle m'a dit : « bah tu fais ce que tu veux, c'est super bien » et puis, enfin, il y a une différence entre avoir les capacités et être, et aller super loin et entre faire ce que tu veux faire. Et là, enfin moi, mes parents, en tous cas, ils m'ont toujours soutenue.

OM : ouais

T5 : donc ça, voilà. Après, souvent, c'était des gens qui ont pas pu faire ce que eux ils voulaient, donc du coup, ils transféraient quoi.

OM : c'était un médecin, la femme qui t'a dit ça ou ?

T5 : non, une kiné.

OM : et il y a d'autres gens qui t'ont dit ce genre de phrases ?

T5 : euh... Oui, d'autres amis de mes parents mais...

OM : et dans tes amis à toi ?

T5 : réfléchit – dans mes amis, dans mes amis, mes amis, en dehors de médecine, ils m'ont dit, bah déjà ils trouvent ça fou d'être en médecine, et mes amis en médecine, euh... Celui qui fait anesth-réanimateur, c'est toujours compliqué – *rit* – mais, les autres, non. Et puis les autres en fait, ils font médecin généraliste hein, donc, du coup – *rit*.

OM : d'accord. Et du coup, comme ça, donc t'es arrivée à l'internat, t'avais envie de faire ça ?

T5 : ouais.

OM : ok, du coup, le concours est passé, t'as eu ton classement.

T5 : ouais, bah du coup, j'étais contente euh... Il y avait surtout la ville, donc euh...

OM : voilà

T5 : je voulais, je voulais partir, bah c'était sûr que je voulais partir de Paris.

OM : ouais

T5 : et du coup, après moi j'ai, j'ai pas. Il y a des gens qui ont regardé toutes les périphéries, qui ont regardé dans le, qui ont fait le tour de France. Moi, je voulais aller à Lyon parce que ma pote elle était à Lyon.

OM : d'accord, facile

T5 : j'ai pas vraiment regardé les formations, le pourquoi du comment euh...

OM : ouais ?

Interruption car je vais chercher de l'eau. T5 patiente les bras croisés.

OM : et d'accord, et du coup, t'as choisi Lyon, médecine générale ?

T5 : ouais.

OM : et tu l'as choisi pour médecine générale ? Ou pour faire des urgences, allergeo, médecine légale ?

T5 : bah, pour faire médecine générale hein

OM : c'était pas pour faire un DESC ?

T5 : non. Mais après, j'avoue que je me suis posé la question. Euh... Je me suis posé la question.

OM : après le choix ?

T5 : après le choix. Bah, du coup, la, la réunion d'information là. Parce que je pense que j'étais stressée et que, du coup, bah comme je t'avais dit, j'av... j'avais que, j'avais que des représentations et j'avais pas de choses concrètes. Et moi, quand c'est pas concret, ça me stresse.

OM : ouais ?

T5 : et, c'est vrai que, à l'hôpital, ils, dès le début, ils te, ils te parlent, ils te proposent des postes. Enfin, quand je suis allée en cardio à [ville], ils m'ont dit « bah quand t'as terminé ton internat, tu viens quand tu veux, nin, nin ».

OM : pour faire cardiologue ?

T5 : médecine généraliste cardio, enfin, de la médecine, enfin, tous les trucs qu'ils voulaient pas faire quoi. Mais et euh, et du coup, c'est vrai que, bon, bah, vu que tu sais pas trop et que bah ton stage il s'est bien passé, on t'apprécie : pourquoi pas ? ... Parce que encore une fois, t'es influençable.

OM : oui, et ton cerveau ? Il voulait pas ?

T5 : bah j'ai dit que j'allais continuer mon internat. Jusqu'à ce que je trouve ce qui me plaise vraiment. Les urgences, j'ai vite compris que ça allait pas être pour moi.

OM : tu savais que c'était possible de, d'être cardiologue alors que t'as fait une formation de méd gé ?

T5 : non, non. Ça, je l'ai découvert après, enfin, pendant l'internat, en discutant avec les gens. Pas mal de, les gens qui voulaient pas faire médecine générale, ils me disaient qu'eux, ils cherchaient un poste hospitalier, et c'est vrai que ça, ça m'a fait peur.

OM : ouais ?

T5 : *boit de l'eau* – hum, parce que du coup, tu voyais pas mal de gens qui, cherchaient un poste, dès le début de leur internat, et qui faisaient, même en médecine générale, qui faisaient un petit peu de lèche et tout, pour avoir des postes, alors que, alors que. Enfin, qui étaient, qui étaient déjà à la recherche de leur futur, alors que moi, j'étais encore en train de végéter quoi. Mais bon...

OM : ouais ? Et finalement, en avançant dans l'internat ?

T5 : bah, je pense que je prendrais jamais un poste à l'hôpital. *Rit* – en tous cas, enfin, faut jamais dire jamais, mais euh... à l'heure d'aujourd'hui ça, ça me, c'est pas, c'est pas ce dont j'ai envie.

OM : oui. Euh, du coup, tu dirais que ton choix, ton choix, au moment de l'internat, c'était un choix par conviction ?

T5 : ouais – *ton ferme*. Ouais.

OM : tu voulais faire ça.

T5 : ah oui, oui ! Bah, sinon j'aurais repassé mon ECN hein – *rit*.

OM : ouais ?

T5 : ah euh... Bah oui ! Puisque c'est vrai que sinon, enfin. Tu fais pas, tu choisis pas une spécialité où tu seras malheureux toute ta vie.

OM : euh bah, non, non. Et là, toi tu t'estimes satisfaite du coup, aujourd'hui ?

T5 : moi, je suis satisfaite de mon choix.

OM : ok. Et donc, ouais, pourquoi pas, plus tard, si, si besoin, faire autre chose que de la médecine générale ?

T5 : bah, bah ça, bah ça, je, je peux pas dire. Je peux pas dire que je vais passer toute ma vie en cabinet. Je pense qu'il y a quand même pas mal d'autres facteurs qui rentrent en compte euh, la fa..., enfin les enfants, le mari, les disponibilités de chacun et de l'autre. Et que du coup, si à un moment, j'en ai marre de la médecine générale et que j'ai envie de voir autre chose, ben, pourquoi pas ?

OM : ouais

T5 : et ça, c'est vrai que...

OM : tu sais que tu peux.

T5 : oui. Maintenant, j'ai pas envie, mais je peux pas dire que dans 20 ans, 30 ans, euh..., j'en aurai pas envie. Mais ce sera sûrement pas des urgences.

OM : et t'as l'impression que tout, tout ce que tu décries sur ta façon de voir la médecine maintenant, la médecine gé, c'était, ça a changé depuis ton internat ? Ou c'était, assez clair, déjà avant ?

T5 : depuis le dé..., euh... Ça s'est concrétisé. C'est-à-dire que j'ai eu les réponses à mes questions...

OM : ouais

T5 : ... à travers mes stages. Et c'était des questions qui étaient pas forcément euh, formulées verbalement, qui créaient en fait de l'anxiété, sans le savoir. Mais, du coup mon internat a permis d'y répondre.

OM : d'accord

T5 : mais ça, c'est le stage chez le praticien qui m'a permis d'y répondre. Pas les autres stages d'avant à l'hôpital. Parce qu'on reste toujours dans le milieu hospitalier et il y a pas de libéral.

OM : hum. Du coup, là, en découvrant et en voyant ce qui se passe, et en voyant comment toi t'évolues, ça te rassure ?

T5 : ouais, bah ça me, ça me confirme dans mon choix en fait. Je me dis qu'il est bon, et je pense que, d'ailleurs, c'est pour ça qu'avec la réforme, c'est bien de le faire dès le début, parce que en fait, même si tu te dis que tu te poses pas des questions, tu t'en poses. Et tant que tu vois pas, et si t'as pas de la famille qui travaille en cabinet, enfin qui est médecin, ben en fait tu sais pas.

OM : hum. Donc de, c'est bien de faire le stage au tout début ? Le stage de médecine gé ?

T5 : peut-être, peut-être au deuxième ou troisième semestre.

OM : ouais, tôt ?

T5 : tôt.

OM : parce que toi, du coup, t'es en 5^{ème} semestre ?

T5 : ouais. Et je pense que c'est un peu tard. Je pense que par exemple, il y a la question de l'internat en trois ou quatre ans, je pense que si tu fais ton stage chez le prat en 5^{ème} semestre, la quatrième année, elle est pas, elle est pas négligeable puisque là je vais me poser la que..., là je me pose les questions de l'installation, là je me pose les questions du réseau, là je me pose les questions de comment améliorer mes questions, tout ça, tout ça, et en fait, il me reste que 6 mois.

OM : ouais... Donc t'aurais aimé avoir un peu plus de temps ?

T5 : ouais. Mais je pense que si, mais... Mais après du coup, avant j'ai travaillé autre chose hein ! Ce qui est génial. Mais après je pense que quand, quand du coup, tu fais ton stage chez le praticien plus tôt, t'es plus vite orienté.

OM : d'accord

... Une tierce personne entre à nouveau dans la pièce...

OM : d'accord. Et euh... T'es plus, tu penses que t'es plus vite orienté. Et par rapport au stage d'externe en tant, enfin, pardon, je vais y arriver : stage prat en tant qu'externe, t'as un avis là-dessus ?

T5 : bah j'ai pas fait de stage chez le praticien.

OM : ouais mais justement, sur l'idée d'en faire un ou pas ?

T5 : je sais pas. Je pense que, bah je pense que c'est bien. Après je suis, enfin, je pense que tous les stages que tu fais dans l'externat, c'est pas, ça te montre pas réellement le, le, le vrai, le métier derrière. Parce que après ça c'est ma manière de penser mais moi quand j'étais externe, la seule chose que je voulais, c'était aller à la bibliothèque le plus tôt pour réviser mon concours.

OM : ouais ?

T5 : donc euh, après c'est parce que ma faculté était très orientée ECN. Donc du coup, je pense pas que j'aurais tiré le meilleur du stage chez le praticien.

OM : ouais. Et ça t'aurait pas euh... permis de mieux choisir justement ? Enfin toi, tu savais que tu voulais faire médecine gé, t'avais pas besoin finalement de faire ce stage-là ?

T5 : bah, mais enfin je pense, enfin moi, vraiment, ce qui m'importait, c'était... aller à la bibliothèque, voir comment, voir la maladie et surligner mon, mon KB quoi ! (*mime de surligner*)

OM : ouais

T5 : donc euh, donc du coup, et puis vu que quand même, quand t'es externe chez le praticien, t'as assez un rôle de spectateur.

OM : ouais ?

T5 : et quand t'es externe, je pense qu'il faut quand même qu'on te donne un mini-rôle. Sinon tu te sens vraiment inutile.

OM : attends excuse-moi, je reviens dans deux petites secondes – *l'interviewer va chercher de l'eau*. Ouais, et t'as l'im..., tu penses que... quand t'es externe, t'as pas, t'as pas ce rôle-là ?

T5 : nan. Je pense que, ben je pense qu'il faut trouver la place de l'externe en médecine générale chez le praticien. Enfin, la place de l'interne, elle y est. Puisque finalement, t'as tes consult tout seul, tu fais ton SASPAS, t'as la supervision directe. Quand t'es externe t'as, enfin, t'as pas toutes les connaissances, du coup c'est compliqué. Du coup, la plupart du temps tu, tu regardes.

OM : ouais.

T5 : et après, tout dépend du caractère de l'externe, de sa manière de voir les choses, mais moi je sais que, moi je me serais ennuyée.

OM : d'accord. Pour toi, c'est pas forcément intéressant comme piste ?

T5 : bah, je, je pense qu'il faut le faire, parce que je pense que ça fait partie des spécialités et qu'il faut tout voir, mais je suis pas sûre que ce soit bénéfique à 100 pour 100 pour la médecine générale étant donné le manque euh, enfin le, enfin si, par contre, il faut définir un rôle. A l'hôpital on a un rôle, on a un rôle pourri, mais on a un rôle. Et en médecine générale, bah, il y a pas forcément de rôle.

OM : et qu'est-ce qui te fait dire ça, qu'on a pas de rôle, puisque...

T5 : en tant qu'externe

OM : tu connaissais des gens qui avaient, qui en...

T5 : ouais, je connaissais des, ouais je connais des gens qui en ont fait, ils m'ont dit qu'ils étaient assis sur un tabouret...

OM : ouais ? Et ils observaient.

T5 : et que bah du coup, toute la journée, et c'était long ! Que voir deux, trois consult, c'est sympa, mais toute la journée, c'est long.

OM : et du coup euh, comment tu, comment tu penses qu'on pourrait montrer ce que c'est la médecine gé, autrement que par un stage ?

... *Un temps*...

T5 : bah peut-être pas un stage de 3 mois du coup ! Peut-être plus, plus court.

OM : ouais ?

T5 : euh... et euh..., et peut-être aussi en laissant faire des consultations à l'externe ? Mais ça, ça me paraît compliqué quand même. Mais, mais ça, mais ça, ce serait, ça ce serait, ce serait le, le top !

OM : un stage oui, mais où il y a de l'activité.

T5 : ouais. Ou bien, euh... Plus euh, un stage en PMI, ou au planning, ou du coup c'est assez ciblé en fait. Euh... Parce que chez le généraliste c'est, c'est, c'est trop vaste. Mais, enfin, ou bien faire des visites à domicile avec le prat, enfin, montrer des activités, des séquences.

OM : ouais ?

T5 : pour euh, pour intéresser en fait, pour attirer l'attrait.

OM : en même temps le, le... métier de médecine généraliste, c'est pas, justement, la PMI ou c'est pas le planning du coup et c'est pas que les visites.

T5 : ouais

OM : pourquoi est-ce que ce serait une bonne image si on faisait que ces parties-là ?

T5 : oui. Ben... nan mais euh..., mais ça me..., enfin, ouais. Nan mais... Nan, nan, je pense pas mais... Mais je pense qu'il faut mettre de l'attrait.

OM : ouais ?

T5 : et euh... Et que quand t'es en D2, D3, D4, tu veux voir des pathologies graves qui sont écrites sur tes bouquins.

OM : ouais ?

T5 : donc je pense que ça diminue l'attrait. Après je pense que ça diminue les, enfin ça, ça dépend des personnes.

OM : attends, j'ai pas compris : tu, tu veux voir des pathologies graves ou tu veux voir celles qui sont décrites dans tes bouquins ?

T5 : euh oui mais souvent c'est... Bah nan, tu, tu, tu vas appliquer ce qui est écrit dans ton bouquin alors que, quand t'es en médecine générale, t'es beaucoup dans le suivi. Tu dépistes, euh, tu dépistes euh voilà, mais euh, mais euh tu, tu... (*hésite, les bras croisés*). C'est moins, c'est plus lent. T'as pas forcément. Par exemple, bon bah tu vas prescrire une biologie, tu vas attendre, alors que quand t'es à l'hôpital, t'as ça, tu fais tac, tac, tac, tac, tac, t'as ta réponse toute suite.

OM : ouais et euh... Ouais... J'ai oublié ce que je voulais dire.

T5 : je peux pas t'aider.

Rires

OM : hum. Ok. Attends, qu'on revienne à, juste sur ce qu'on disait euh... Tu dépistes ? Euh...

T5 : tu, enfin, tu dépistes, euh...

OM : oui, ah oui, si, si, j'ai retrouvé ma question : euh... tu penses que les, les externes, ils sont justement plus attirés par les trucs un peu sensationnels ?

T5 : ouais (*ton ferme*).

OM : et qu'est-ce qui fait que ça change du coup ? Qu'est-ce qui a fait, qu'est-ce qui fait qu'après, on trouve des internes et des médecins généralistes qui sont intéressés par leur boulot, et plus par ces trucs sensas' justement ?

T5 : parce qu'ils les connaissent ! En fait, ce qui fait peur, enfin moi, ce qui me faisait peur, c'était de dépister quelque chose que je n'avais jamais vu.

OM : ouais

T5 : à partir du moment où tu l'as vu une fois, bah, ça a plus [*plu*] d'intérêt ! Enfin je veux dire, tu sauras le reconnaître,

OM : ouais

T5 : tu sauras de nouveau le voir.

OM : donc il fallait d'abord que tu le vois ?

T5 : donc, ouais.

OM : d'accord. Et, parce qu'en fait depuis tout à l'heure, je te pose des questions sur comment est-ce qu'on pourrait mieux montrer aux gens, mais est-ce que tu penses que ça a un intérêt, qu'on montre plus aux externes ce, de la médecine générale ?

T5 : bah oui, quand même, parce que euh... enfin... Bah déjà ça améliorerait les relations enfin. Les gens se rendraient compte du travail de médecin généraliste, alors qu'eux ils ne se rendent pas forcément compte. C'est sûr parce que en fait, médecine, c'est vaste !

OM : ouais ?

T5 : c'est, c'est, c'est, c'est plein de champs différents ! Donc, et pour qu'on travaille tous bien, en harmonie, il faut que tout le monde connaisse les différents travaux des autres. Et ça, c'est quelque chose qui existe pas maintenant, qui est pas...

OM : quand tu dis améliorer les relations, c'est entre spécialités du coup ?

T5 : entre spécialités, entre modes d'activités, hôpital, ville, enfin libéral, hôpital. Et je pense que si chacun connaît le travail de l'autre, et ben, ça permettra de, d'améliorer et d'apaiser, et de donner du respect. Mais je pense que pour ça, il faudrait plus que tous les internes fassent un stage en libéral.

OM : ouais ?

T5 : pas forcément jouer au niveau de. Enfin, je pense pas que le changement, peut-être hein ? Enfin, après je pense qu'il faut quand même qu'il y ait des stages chez le praticien, mais je

pense pas que le changement majeur il soit à faire pendant l'externat, parce que pendant l'externat, on est en phase d'acquisition des connaissances. Alors que pendant l'internat, c'est une autre phase. Enfin c'est la troisième phase où du coup t'appliques, et tu vois, et euh, et euh... Et du coup, c'est là où je pense qu'il faut que ça, faut que ça... change.

OM : d'accord. Pour améliorer les relations justement ?

T5 : oui pour améliorer les relations, et pour que chacun se rende compte du travail de l'autre.

OM : ouais. Mais sauf que si tu le fais à l'internat, après l'internat, c'est après le choix du coup. Donc ça influencerait pas le choix.

T5 : après, il y a tout le monde qui choisirait enfin..., enfin tout le monde, enfin, les gens, ils vont choisir médecin généraliste, il y a plein de gens qui ont des convictions quand même.

OM : ouais ?

T5 : il y a plein de gens qui veulent le faire. Puis en sachant qu'il y a un classement, donc il y a forcément quelques personnes qui vont faire généraliste.

OM : et pour toi, donc même si, voilà, presque la moitié c'est des futurs médecins gé, il y a des gens qui le prennent par conviction, beaucoup ?

T5 : bah oui, ouais ! Oui !

OM : ouais, j'ai envie d'en, d'avoir ton avis.

T5 : ouais, ouais, oui, oui, bah oui hein. Moi je connais plein de gens qui voulaient faire médecin généraliste dans ma promo !

Rires

OM : donc pour toi, c'est pas une spécialité qui est délaissée ?

T5 : hum – *un temps* – nan. C'est pas une spécialité qui est délaissée, après je pense que l'ECN ne la met pas forcément en avant. Je pense qu'il devrait être supprimé et que du coup, ils devraient choisir, ils devraient chacun, laisser chacun choisir sa spécialité.

OM : L'ECN devrait être supprimé ?

T5 : oui (*ton ferme*). Et je pense que chacun devrait choisir sa spécialité parce que euh... Bon bah, comme je disais tout à l'heure, il y a des gens qui auraient fait médecin généraliste qui font une spé, il y a des gens qui font pas de spé qui font médecin généraliste. Et après, je pense que si on supprime tout ça, il y a, on retrouvera un équilibre, une harmonie.

OM : sans notion de classement, tu penses que ça serait plus facile ?

T5 : bah je pense que la notion de classement est pas, est pas forcément, est pas bonne. Enfin, parce que du coup ben, vu que c'est pas forcément plus év..., et, et, enfin, plus... intellectuel si je peux dire ça comme ça, bah les gens se dévalorisent. Enfin, les médecins généralistes se dévalorisent et valorisent pas forcément leur spécialité.

OM : attends, qu'est-ce qui est pas le plus intellectuel ?

T5 : euh, la médecine générale

OM : la spécialité de médecine générale.

T5 : c'est ça. Donc, du coup bah, il y a pas mal de gens qui se sentent dévalorisés qui vont pas valoriser leur spécialité.

OM : ouais ?

T5 : ce qui est dommage, parce que quand on compare par rapport aux autres pays européens, faire médecin généraliste, c'est le top du top, c'est le must du must. Donc on voit que c'est que une question sociétale et de mode et de voilà ! Donc moi je pense que... Bah, en Allemagne, il y a pas d'ECN hein.

OM : et alors, comment tu penses qu'on pourrait faire pour que, justement, ce soit plus facile de choisir médecine générale ? Ou en tous cas, que ce, que ça soit fait sans dévalorisation ?

T5 : bah déjà, je pense que l'avoir, enfin, l'avoir mis en tant que spécialité, c'est pas mal, ça valorise. L'internat aussi c'est pas mal. Euh... Et puis faire une spécialité avec une maquette qui est propre à nous. Sans, sans un truc, bah, c'est ce qu'ils sont en train de faire ! Sans être euh, sans devoir faire des stages pour aider l'hôpital où on te dit « ah, nous, on prend des méd gé ». Enfin, typiquement une petite anecdote : j'ai fait une garde en gynéco, j'ai dit à mes gynécologues « bah faites attention parce qu'il va y avoir moins de postes de gynéco, ils vont fermer » et la réponse qu'ils m'ont dit c'était « ah bah non, t'inquiètes pas, nous on prend que les méd gé » (*fait une pause, lève les yeux au ciel*).

OM : hum

T5 : donc je pense que pour l'estime de soi, de manière euh... seule euh, voilà et ben... voilà. Donc je pense qu'en faisant une maquette qui est propre aux médecins généralistes, qui valorise la spécialité, enfin, tout ce qui est fait maintenant quoi ! Je pense que ça sera, c'est bien !

OM : et en amont, avant le, avant l'internat, avant le concours pardon, l'ECN ? Qu'est-ce que, est-ce que tu as des idées de trucs qui pourraient être faits ?

T5 : euh... Bah, je pense que déjà il faut faire euh, bah je pense en fait qu'il faut qu'il y ait des PU-PH de médecine générale qui aillent faire des cours à la fac hein !

OM : ouais ?

T5 : ça je pense que déjà ce serait, ce serait pas mal ! Pour euh..., se positionner aussi en tant que spécialité. Parce qu'en fait, je pense que c'est ça le souci de médecine générale, c'est qu'en fait, je pense qu'on ne se positionne pas suffisamment !

OM : et alors, comment, comment on ferait ? Comment on pourrait faire ? Qu'est-ce qu'ils enseigneraient ?

T5 : bah la médecine générale !

OM : ouais ? Mais est-ce que c'est sur les items de l'ECN ?

T5 : *soupire* – bah, il y a les... Nan. Pas forcé..., nan, nan, nan, nan. Euh... Bah en même temps, c'est, enfin oui et non, parce que enfin, les items de l'ECN, c'est fait pour être un médecin généraliste. Donc en théorie, ils pourraient le faire !

OM : ouais, t'as un exemple ? Par exemple, qu'est-ce qu'ils pourraient traiter ?

T5 : bah, la prise en charge du diabète en ambu, en ville, le suivi du diabète en ville chez les patients. Euh... ça c'est pas très, enfin, voilà, ils pourraient faire ça. Ensuite euh... Introduction, enfin, HTA ! Enfin nous, c'est un cardiologue qui nous fait le cours avec euh, qui nous parle du syndrome de la blouse blanche, à mon avis, c'est pas lui qui instaure le traitement de l'HTA en première intention. Hein, bon voilà, ça, ils pourraient le faire ! Ça, ça nous, voilà ! L'obésité chez l'enfant, bon bah, c'est pas forcément le pédiatre qui le voit. Enfin ça dépend où est-ce que voilà. Hum... palpitations : découverte de palpitations, bah, c'est pas le cardiologue hein qui voit les palpitations, il le voit en 3^{ème} euh... Tout ça !

OM : ouais.

T5 : bon, c'est sûr, c'est les cardiologues qui font les recommandations, mais les personnes qui les voient en premier recours...

OM : donc, tu penses que ça pourrait être un médecin gé qui vient faire ce cours ?

T5 : bah oui (*d'un air évident*)

OM : et qu'est-ce que ça apporterait que ce soit un médecin gé ?

T5 : et ben, ça montrerait. Bah déjà, moi je pense que, les gens ils y vont pas parce qu'ils sont influençables, et que du coup ils ont pas envie d'être, si je peux dire, nul, avec des guillemets. Euh, bah, ça donnerait du poids et du crédit en fait ! Et de l'après !

OM : pourquoi, en fait ?

T5 : parce que je pense que, bah, il y a pas mal de personnes – après, c'est peut-être ma faculté – qui, qui veulent faire une spécialité qui est bien vue.

OM : et qu'est-ce, le fait que ce soit un médecin gé qui présente telle ou telle euh..., problématique, pathologie, en quoi ça changerait ça justement ?

T5 : bah, ça montrerait que tu peux être aussi professeur des écoles. Enfin, que du coup quand t'es médecin généraliste, ça ne s'arrête pas à médecin au cabinet ! Que tu peux diversifier ta pratique, faire des cours. Bon après ça, c'est fait hein ! Ça se fait maintenant. A, à Lyon, plus ou moins, mais euh...

OM : à l'internat, à..., pendant l'internat, c'est vrai que pendant l'externat euh...

T5 : ouais, pendant l'internat, hum,

OM : c'est pas fait.

T5 : hum. Et du coup, ça pourrait montrer que voilà, ou bien que un médecin généraliste peut mettre un sujet dans la banque quoi ! Enfin, c'est possible ! (*monte le ton de sa voix*)

OM : hum

T5 : puisqu'en sach', puisqu'en sachant que l'ECN, c'est censé être fait pour médecine générale. Je vois pas en quoi est-ce qu'on n'a pas les capacités !

OM : ok. Tu vois d'autres trucs ? D'autres façons d'amener la médecine générale euh ?

T5 : euh, bah, en faisant par exemple, je pense qu'il faut axer aussi, peut-être un petit peu, l'internat sur le management, enfin, le management... Comment gérer une équipe, parce que finalement, on va être quand même assez amenés à faire ça. Et gérer une consultation.

OM : alors, pourquoi une équipe ?

T5 : bah quand on travaille à l'hôpital, bah on passe forcément par l'hôpital et donc du coup, je pense qu'il y a un moment difficile : c'est apprendre à gérer l'infirmière, la sage-femme, et en fait, nous, on n'a jamais été confronté à ça, plus ou moins pendant l'externat mais on était toujours couvert. Et donc euh, et ça, je pense que bah du coup, ça, ça peut être une des périodes difficiles de l'internat. C'est-à-dire que en plus d'avoir un, un tout nouveau monde euh..., où tu dois gérer tes connaissances, tu dois aussi apprendre à gérer une équipe, une équipe qui bah, s'entend pas forcément très bien euh... Et qui va essayer de...

OM : ça, ce serait plutôt hospitalier du coup ?

T5 : oui, mais je pense que ça peut être bénéfique, puisque que finalement, quand on est en libéral, il faut quand même qu'on, qu'on, qu'on jongle avec l'infirmière libérale, le kiné, euh, et puis, l'infirmière libérale ou le kiné, ben il aura aussi ses humeurs, ses sautes. Enfin, il faut aussi savoir parler. Donc, je pense que ça peut être bénéfique. Et faire des consultations puisque finalement, quelle que soit ta spécialité, tu fais des, enfin, tu fais plus ou moins des consultations, sauf quand t'es réanimateur. Ça, tu dois apprendre à le gérer.

OM : hum

T5 : et là du coup, je pense que le médecin généraliste peut rentrer dedans aussi, dans les consultations. Et que ça, ça peut être une grosse, ça peut lever justement tout ce qui est burn-out, voilà. Ça peut être une grosse phase au début de l'internat. Après, en tant qu'externe, ils verront pas forcément le bénéfice au premier abord, mais je pense que pour plus tard, ça peut être pas mal.

OM : et euh...

T5 : ou bien les vaccins ! Cours sur les vaccins ! Il y a pas forcément besoin d'être infectiologue ! – *rit*.

OM : exactement, c'est pas l'infectiologue qui les fait. Et euh... Est-ce qu'il y avait eu un optionnel « médecine générale » à la fac ?

T5 : nan. Il y avait optionnel « maladies rares » – *rit*.

OM : tout l'inverse. Et qu'est-ce que t'en penses de ça ?

T5 : euh, bah moi j'ai pas compris le principe des options obligatoires euh, déjà. Et euh... De fait qu'il n'y ait pas d'optionnel « médecine générale » ?

OM : ou est-ce que tu penses que ça serait intéressant ?

T5 : bah, je pense pas qu'il faudrait que ça soit une option, je pense qu'il faudrait que ça soit un module.

OM : ouais ?

T5 : parce que, enfin, je pense que après, on rentre encore dans le « médecine générale, c'est une option », enfin...

OM : ouais

T5 : on a le module « santé publique », pourquoi est-ce qu'on aurait pas de module « médecine générale » ?

OM : hum. Et ça rendrait le truc un peu plus obligatoire ?

T5 : bah ouais.

OM : et tu penses que c'est bien ?

T5 : ouais. Ça force les gens à s'intéresser un minimum. Parce qu'en fait le, ouais, le souci, il est là. C'est qu'en fait, quand ça t'est pas proposé en tant que spécialité, les gens ils ne s'y intéressent pas forcément. S'ils ont pas..., enfin, si t'as des parents qui sont médecins et qui sont spécialistes euh, je sais pas, mais qui travaillent à l'hôpital, la médecine générale, tu ne sais pas ce que c'est ! Donc en fait, tu vas pas t'y intéresser. Si ça reste une option, puisque nous du coup, on avait, on avait 10 options, on faisait un vœu sur 3 options et puis on avait, enfin si elle faisait même pas partie de ces options, tu sais même pas ce que c'est. Tu ne peux que le dénigrer.

OM : pour toi, quand tu sais pas, tu dénigres ?

T5 : bah cette spécialité, oui.

OM : ouais ?

T5 : enfin pas pour moi mais, les gens que j'ai vus.

OM : d'accord.

Un temps...

OM : c'est triste hein ?

T5 : ouais, c'est super triste !

OM : dac. Du coup, aujourd'hui, si là, tu repassais l'ECN et que t'étais major de promo ?

T5 : (*répond sans me laisser finir la question, sans hésiter*) je choisirais la médecine générale aussi. Sans aucun... (*yeux fermés, secoue la tête de droite à gauche*)

OM : sans hésiter ?

T5 : ouais, ouais, ouais

Rires

OM : c'est très clair.

T5 : je changerais pas du tout.

OM : dac. Bon, on a parlé de plein de trucs. Hum. Qu'est-ce que j'ai oublié de te poser comme questions ? J'ai deux-trois petites questions. Donc, pas de stage prat en tant qu'externe, t'es en 5^{ème} semestre sur la fin ?

T5 : hum

OM : tu vas pas faire de SASPAS du coup ?

T5 : non

OM : si t'avais pu t'aurais bien voulu ?

T5 : oui.

OM : euh... Ok. Donc, t'as quel âge ?

T5 : 28

OM : 28, et donc, célibataire, pas d'enfant ?

T5 : ouais.

OM : euh... Ok ! Est-ce que tu penses à des choses que t'aimerais bien me dire, par rapport à tout ce qu'on a déjà abordé ?

T5 : nan, je trouve que j'ai beaucoup parlé.

Rires

OM : je regarde un peu... *Un temps...* Bon, si t'es d'accord, je pense qu'on va arrêter l'enregistrement ?

Rires

Pause dans l'enregistrement, avant de reprendre (avec l'accord de T5) car des choses intéressantes sont dites :

OM : attends, juste me répéter cette phrase-là ?

T5 : euh... Ce que, enfin, ce que je disais c'est que, mon idée sur le stage chez le praticien à l'externat dépend beaucoup de la faculté où tu es.

OM : ouais ?

T5 : moi, j'ai rencontré des gens pendant mon internat qui ont fait leur externat à [ville], qui est une faculté qui est très orientée médecine générale. Ils ont été formés pendant tous leurs stages, même à l'hôpital, à faire leur stage en médecine générale. On leur a dit : « l'ECN, on s'en fout, ce qui compte, c'est que vous soyez un bon médecin généraliste. ». Alors que moi, ma faculté, c'était tout l'inverse. Donc, du coup, je pense que la manière de penser est différente en fait, entre d'où est-ce que, d'où est-ce que t'as fait ta formation ou pas. Et moi, dans ma formation, vu qu'ils étaient très élitistes, et très voilà, je pense que tout le monde était comme ça. Donc, je pense que, c'est mon idée, avec ma faculté. Et je pense que, en fonction de l'endroit où t'es, c'est pas pareil.

OM : du coup, tu penses que c'est plus facile, c'est plus facilement choisi par conviction dans des facs comme [ville] ?

T5 : ouais, que à [*nom d'une faculté*].

OM : hum

T5 : par exemple.

OM : ouais, d'accord. Il y a plus de, de potentiels médecins généralistes en devenir.

T5 : ouais.

OM : enfin, plus de volontaires en tous cas.

T5 : oui, c'est ça.

OM : d'accord, ok. Parce que, justement, la fac oriente ça comme ça ?

T5 : ah oui, ça, et je pense que la faculté joue un rôle énormément, et les doyens ont un rôle en fait euh, fondamentaux en fait. Et que si le doyen est super éli..., bah, c'est comme, enfin si on regarde, enfin, mon lycée, c'est, c'est typiquement ça aussi. C'est bon bah, t'as le choix entre médecine, sciences po, prépa ! Enfin, c'est la même chose.

OM : ouais, boulanger et pâtissier, c'est pas trop ça quoi ?

T5 : boulanger-pâtissier, moi, on m'a jamais dit que ça existait quoi ! Enfin... Et j'ai découvert ça quand j'avais 19 ans ! Enfin donc, c'est pareil, c'est la même chose.

OM : ouais, c'est vrai. Et du coup euh... Ouais, mais là t'es à Lyon pour l'externat donc c'est, pour l'internat, donc c'est pas pareil. Hum

T5 : mais il faudrait que je, je discuterai avec mes amis qui font médecine générale à Paris.

OM : pour voir comment ils avaient vécu le truc ?

T5 : et je leur dirai comment est-ce que je..., ouais.

OM : hum, dac. Ok. Bon bah très bien.

Fin de l'enregistrement

Entretien numéro 9 = avec T6 - Le 15/10/18

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : c'est lancé. Alors, donc le thème de mon, de ma, ma thèse, c'est le choix de la médecine générale. Donc toi, pour commencer, quels sont les premiers mots qui te viennent quand on parle de médecine générale ?

... *Un temps...* T6 hésite, hausse les sourcils en réfléchissant.

T6 : euh... Médecin de famille. Relation avec le patient... Euh... Qualité de vie ?

OM : ouais ?

T6 : euh... *Un temps...* Ce que j'ai toujours voulu faire.

OM : ce que t'as toujours voulu faire ?

T6 : ouais. Euh... médecine générale ?

OM : bon, c'est déjà pas mal ! Alors toi, à la base, est-ce que tu te rappelles ce qui t'a motivée à entreprendre des études de médecine ? Pas forcément médecine générale mais vraiment, à la toute base ?

T6 : alors, à la toute base, je dis « toujours médecine générale » mais non. A la toute, toute base, quand j'étais petite, je voulais être pédiatre – *rit*. Ça m'a vite passé. Euh... mais ouais je... Moi, j'ai jamais voulu être maîtresse, moi, j'ai toujours, ça a toujours été ça. Je pense que mon histoire familiale fait que, mais...

OM : parce que ?

T6 : parce que euh... Drames familiaux et euh... De ce que j'ai pu euh... réfléchir après, je pense, besoin de réparer peut-être ! Et du coup euh... Mais ça, je l'ai su il y a pas longtemps – *rit*.

OM : ouais ?

T6 : jusqu'à présent, c'était un, une envie pas expliquée. Que c'était ça ou rien d'autre quoi. Moi quand j'ai, j'ai échoué de ma première P1, je me suis dit « bah en fait, là, t'as pas le choix, faut que tu l'aies, parce que si tu fais pas ça, tu sau..., tu pourras rien faire d'autre ».

OM : d'accord. Tu savais...

T6 : mais j'ai, j'ai, je l'expliquais pas, avant.

OM : et c'était une envie de faire ça ? Ou c'était pas envie de faire autre chose ?

T6 : les deux. C'était euh, de moi avoir vu mon propre médecin... travailler quoi. Et euh...

OM : médecin généraliste ?

T6 : ouais. Mon pro... Moi j'ai toujours sui..., été suivie par mon généraliste. Bien que n'ayant jamais vraiment été malade. Et euh... Ouais, c'est...

OM : et alors quel exemple il te donnait, ce médecin ?

T6 : bah le médecin qui suit euh... parents, grands-parents, les enfants euh...

OM : ouais, la famille, comme tu disais tout à l'heure.

T6 : voilà, que euh... Ma mère, sortie de la maternité, elle est allée le voir lui quoi (*voix enjouée*), pour me suivre moi, mon frère pareil euh... Qu'à chaque étape de la vie, il était là. Que, même quand j'étais pas malade mais que j'allais pas bien, il était là, il prenait le temps.

OM : ouais ?

T6 : même si en soi, il était un peu... C'était un peu un ours quoi, il était pas très... délicat ou quoi mais il a toujours eu les bonnes réponses et...

OM : quand tu dis pas bien, c'est ?

T6 : bah par exemple quand j'avais un coup de blues, ou quand dans ma vie ça allait pas, ou voilà, quand j'ai découvert justement ce fameux drame-là, ça, ça a... été compliqué, et il a été là et... Et je me dis que d'avoir quelqu'un qui te connaît depuis toute petite et qui n'a aucun jugement sur toi et voilà, qui est capable d'être présent, c'est hyper important ! Et d'être cette personne là pour les autres, pour aider les gens. Je pense que ça a été ça aussi...

OM : d'accord. Quand tu dis pas de jugement sur toi ? Qu'est-ce qui te fait dire ça ?

T6 : bah... *Un temps... Se tient la tête dans les mains et regarde dans le vide.* Bah que peu importe ce que je pouvais lui dire ou ce que je pouvais lui demander, il avait une réponse ! Alors euh, certes, mon médecin, par exemple, c'est pas lui que je suis allée voir pour ma contraception, parce que... il préférerait pas me la prescrire. Mais pour autant, quand je lui ai demandé, il me la prescrite la première fois et il m'a dit ben « je vous la prescris, mais je préfère que vous vous fassiez suivre par quelqu'un d'autre ».

OM : ouais, il connaissait ses limites et...

T6 : voilà, et que du coup euh... Même si en soi lui, c'était pas quelque chose qu'il faisait, il avait pas de jugement par rapport au fait que moi je la demande. Et, donc, voilà, il y a ça ! Il y a... Bah, il y a mon histoire familiale, il a pas eu de jugement.

OM : hum ?

T6 : et euh...

OM : et c'est important pour toi,

T6 : ah ouais,

OM : d'avoir la neutralité ?

T6 : bah carrément. Même si t'es jamais vraiment neutre à 100 pour 100, je pense, parce que tu connais les gens, mais... Ça reste un rapport, ça doit rester un rapport professionnel.

OM : hum

T6 : du coup euh...

OM : et qu'est-ce qui fait selon toi que c'est, que ta mère, ce soit lui qu'elle est, qu'elle soit allée voir après la maternité justement ? Et pas un pédiatre ou..., ou un autre médecin ?

T6 : parce qu'elle avait confiance en lui, et qu'elle savait que il était capable de la faire. Peut-être qu'à l'époque euh... – *soupire en souriant* – c'était moins, tout était moins... spécialisé quoi aussi ! Mais... Non mais c'est la confiance, parce qu'ils y vont encore et que...

OM : tu penses que maintenant c'est moins facile ?

T6 : je pense que maintenant, les gens, ils sont plus exigeants et euh... Que d'aller voir le spécialiste, c'est toujours mieux. Mais ça dépend des gens, c'est pas une généralité, mais je l'entends pas mal. « Je veux que mon enfant soit suivi par un pédiatre. ».

OM : hum.

T6 : mais je me dis, si les médecins généralistes disent à leurs patients qu'ils sont capables de la faire ! Donc je pense que c'est ce qui s'était passé.

OM : ouais, d'accord. Et toi alors, tu parlais de pédiatrie tout à l'heure ?

T6 : ouais, parce que j'aimais bien les enfants quand j'étais gamine – *sourit*.

OM : ouais ?

T6 : et euh... Que j'aimais bien m'occuper de mes petits cousins et euh, que j'étais animatrice.

OM : ouais ?

T6 : et du coup...

OM : tu te rappelles vers quel âge c'était à peu près ? Que tu voulais faire ça ?

T6 : alors ? Collège, début de collège, à 10 ans, c'était ça. Parce qu'après il y a eu les premiers forums des métiers et du coup c'était..., c'était ça quoi ! Et puis, il y a une pédiatre qui est venue faire une intervention du coup, à ce forum-là en 4^{ème}. Et je me suis dit : « mais jamais (*appuie le mot*) de la vie je veux être comme elle. ». Mais parce que elle était détestable donc je me, voilà je me suis un peu dit : « bah, si tous les pédiatres sont comme ça, moi je veux pas être comme ça ». Et puis euh, après, donc ça. Quand j'ai commencé médecine, médecine, ça a été généraliste quoi.

OM : t'as commencé pour ça ou c'était encore pédiat ?

T6 : nan, nan, j'ai commencé pour ça. Et, du coup, j'ai fait un stage en pédiatrie qui m'a bien confirmée que c'était pas ce que je voulais faire et que je pense que j'en étais pas capable.

OM : d'accord.

T6 : parce que c'était trop dur.

OM : mais médecine générale oui ?

T6 : ouais (*ton ferme*), mais c'était trop dur humainement.

OM : ouais ?

T6 : parce que j'ai fait un stage en oncologie pédiatrique et que, c'était pas possible quoi – *sourit en secouant la tête de droite à gauche*.

OM : oui. C'est autre chose, effectivement.

T6 : voilà... Et qu'en médecine générale, certes, on suit des gens qui sont malades mais euh... – *sourit* – tous les gens qu'on suit ne vont pas mourir dans d'atroces – *rit* – souffrances donc voilà. Ça, ça permet de suivre des gens qui sont aussi en bonne santé quoi.

OM : ça, c'est une notion que t'avais déjà avant de, de faire médecine ?

T6 : ouais (*ton ferme*).

OM : par..., alors, parce que là tu parles de ton médecin traitant, il y a la pédiatre, il y a eu d'autres, d'autres exemples ?

T6 : non, personne. Personne dans ma famille est..., de près ou de loin, infirmier, médecin. Rien du tout. Enfin, rien du tout, personne.

OM : donc en, dans la santé, les seuls professionnels que t'as vus qui t'ont montré un exemple, c'est ça : c'est ton médecin traitant et ta pédiatre.

T6 : ouais

OM : ok

T6 : j'ai jamais été hospitalisée...

OM : ouais, d'accord. Tes parents ils faisaient quoi comme métier ?

T6 : ils sont profs au conservatoire.

OM : d'accord. Ok. Hum... Et donc ouais, pas de médecin dans, dans, dans leurs amis ou vraiment...

T6 : non.

OM : ok. Donc euh..., donc tu t'es dit, après avoir vu cette pédiatre « bon, bof, en fait, plutôt médecine générale » ?

T6 : ouais

OM : t'avais conscience qu'il y avait d'autres spécialités qui existaient ?

T6 : ouais, mais conscience sans... Conscience oui, après de les connaître vraiment, de quoi ça relevait, non.

OM : d'accord. Et alors qu'est-ce qui te donnait envie dans, du coup, dans la médecine générale ? Tout ce que tu m'as dit ?

T6 : ouais,

OM : euh...

T6 : hum... *Un temps, T6 réfléchit...* Je pense qu'il y avait aussi, quand j'étais jeune, il y a eu aussi de... *Un temps...* Ouais, t'es le premier recours quoi. Les gens, ils t'appellent toi (*appuie le mot*) d'abord quoi. Il y avait ça. Et euh... *Un temps...* Puis moi, quand j'allais chez mon médecin euh..., je me disais « ah bah tiens, bah moi, plus tard, dans ma salle d'attente,

ça, ça sera comme ça et... ». Je trouvais ça bien d'avoir, qu'il ait son outil de travail, son espace de travail à lui,

OM : ouais ?

T6 : qu'il organise comme il veut. Et euh... Que les gens aient le choix ou pas de... Bah, qu'ils le choisissent quoi. Parce qu'à l'époque, il y avait... pas le, la pénurie qu'il y a maintenant, du coup bah, mes parents, ils l'ont choisi hein. Et je me suis dit « bah si tu le choisis, c'est que ça te convient ». Je trouvais ça bien qu'il y ait une relation...

OM : ouais, c'est le patient qui choisit son médecin ?

T6 : ouais. Qu'il y ait pas de... C'est pas imposé quoi, tu subis pas. Et du coup, si tu choisis, c'est que t'es d'accord, donc ça va être une relation de... d'égalité et de confiance. Alors que, à l'hôpital ben... Quand t'es hospitalisé ou que ceci-cela, bah t'as la personne qui est là quoi.

OM : hum, ça c'était, avant de faire médecine, t'as, tu pensais déjà à ça ?

T6 : ouais, quand j'allais chez lui, je me disais ça.

OM : ouais. Et après, une fois que t'as commencé ton externat, est-ce que tu te rappelles quelles étaient tes représentations de la médecine générale ?

T6 : euh..., et ben moi j'ai pas fait de stage hein, en médecine gé quand j'étais externe parce que il y avait pas assez de stages et que..., bah c'était... Nous les choix, c'était : on tirait une lettre de l'alphabet au sort, et puis après la liste, elle défile. Donc, bah, soit t'as du bol, soit t'as pas de bol. Et il devait y avoir 10 terrains de stage !

OM : ouais ?

T6 : de médecine gé, pour les externes, donc moi j'y suis pas passée.

OM : chaque année, il y en a 10 qui faisaient le stage ?

T6 : ouais

OM : d'accord. Ok. Donc, t'as pas, ouais, t'as pas pratiqué la médecine générale pendant ton externat ?

T6 : non.

OM : d'accord.

T6 : donc la représentation que j'en avais euh... Bah, globalement, celle-là, parce qu'en plus, on a pas eu de cours franchement de médecine gé. *Réfléchit* – si, là, la relation avec les médecins traitants que tu peux avoir au téléphone, encore que ça reste assez bref quoi, donc euh...

OM : t'en as quoi comme souvenirs, de cette relation ?

T6 : bah de, tu, tu, t'appelles, tu dis : « voilà, je vous appelle pour monsieur ou madame untel » : « ah oui, oui, bah je... », voilà, tout de suite, il sait, il connaît, il sait ce qu'elle prend comme traitement, il sait comment il vit, enfin voilà. Un médecin qui connaît son patient quoi. Tout.

OM : ouais ?

T6 : parce que j'ai fait... un seul stage de chir donc j'ai fait que de la médecine sinon, je suis passée partout. Et je suis passée deux fois en gériatrie. Et euh, oui, quand t'es externe, t'appelle pour avoir tous les renseignements et ben si t'as pas de famille, t'appelles le médecin et, le médecin, il sait quoi. Et ça... Je me suis dit : « ah putain, il connaît tous ses patients comme ça quoi », c'était un peu... waouh ! *Rit.*

OM : t'avais... une bonne image ?

T6 : ah ouais (*ton ferme*) ! C'était... *Un temps*... Ouais, je me suis dit : « bah dis donc... ». *Un temps*... Ouais, en fait, de connaître tes patients, pas que sur le plan... technique, pas que sur le plan médical. De savoir, s'ils ont des enfants, si... il y a des aides à la maison, comment ils sont dépendants, tout ça. Et ça, le médecin, le médecin, il le savait quoi.

OM : ouais.

T6 : donc c'est, j'avais l'image du généraliste qui... *Un temps*... Comment dire ? *Un temps*... qui est, qui est pas inclus dans la famille, j'irai pas jusque-là, mais qui est... Qui est une, une relation, un, un recours important dans, dans le cercle familial. *T6 fait des cercles avec les mains, mimant un contour.* Le généraliste, c'est quelqu'un en qui on a confiance, on lui confie des choses et, et qui sera capable d'être là quand on en aura besoin quoi.

OM : ouais

T6 : dans la fa..., dans le, enfin, ouais, moi j'en avais cette image-là.

OM : d'accord. Ouais, un recours, un recours important justement, quand t'as pas la famille qui peut t'aider.

T6 : ouais.

OM : d'accord. Ok. Et euh... Ouais, au niveau de, de, de l'image du médecin traitant, enfin du médecin généraliste, pour toi, c'était plutôt positif donc, de ce que j'entends ?

T6 : ouais, ouais, ouais.

OM : t'en entendais parler comment globalement, pendant ton externat ? Quels, quels étaient tes moyens d'informations ? Sur ça ?

T6 : han ?

OM : à part le téléphone ?

T6 : *soupire en riant* – les courriers que tu leur adresses.

OM : ouais ?

T6 : et la façon dont les patients ils t'en parlent, aussi. C'est euh..., moi je me souviens, en gériatrie, j'ai été FFI après aussi. Et quand j'étais externe, c'était... ou aux urgences hein : « ah bah je sais pas, beh, appelez mon médecin traitant » ou euh... Ou euh... : « bah pourquoi il y a ceci ou cela ? » : « ah beh ça, c'est avec mon médecin traitant euh... » ... Voilà, c'est... Tu sentais que pour les gens, c'était quelqu'un de... Ouais, quelqu'un d'important quoi ! Quelqu'un de... fiable.

OM : hum

T6 : et euh..., quelqu'un... enfin, de ce que le médecin traitant avait décidé ou ce que le médecin traitant disait ou quoi, c'était euh... Fallait pas trop : « nan, nan, vous m'enlevez pas ça parce que j'ai vu avec mon médecin traitant, j'en ai besoin. ». Voilà c'est, attention quoi.

OM : ouais, il y avait quand même euh..., ils défendaient ?

T6 : c'est quelque chose, un peu... C'était un peu sa..., pas sa..., j'aime pas ce mot mais... Pas sacré mais... un peu... Ouais, une relation privilégiée.

OM : et euh, comment c'était perçu ça, par le, par les autres professionnels ?

T6 : *soupire* – à l'hôpital euh... Mais je vois, mais je vois même maintenant hein ! Voilà un, un traitement qui peut être... tout à fait critiquable mais qui équilibre bien la personne, et, et ça se passe très bien comme ça et, et à l'hôpital « ben non, bah ça c'est pas une recommandation, donc on enlève tout » et ça déséquilibre complètement les gens et... Et puis voilà, et après le médecin, il regalère pour trouver un équilibre. Je pense surtout sur le plan psychologique, quoi ! Des fois, c'est compliqué et... Et du coup euh... Souvent les gens, après être sortis de l'hôpital, ils vont voir leur médecin. Ou quand ils ont vu un spécialiste, ils retournent voir leur médecin. Euh... « Qu'est-ce que vous en pensez ? ».

OM : ouais, ils demandent l'avis du médecin traitant.

T6 : ouais

OM : hum. Ouais, ça, c'est quelque chose que tu, dont t'avais déjà conscience à ce moment-là ?

T6 : oui.

OM : ouais. T'as l'air d'avoir conscience de beaucoup de choses, déjà, tôt.

T6 : parce que, les gens, ils te disent « demandez à mon médecin traitant tout ça » ou euh... « est-ce que vous avez appelé mon médecin pour lui dire que j'étais là ? »

OM : ouais ? Ah ouais, ils demandent ça ?

T6 : ouais. En gériatrie, beaucoup oui, je me suis, ça m'a marquée ça.

OM : oui.

T6 : et euh... J'ai aussi des médecins traitants qui ont appelé spontanément. Ça, ça me, d'ailleurs, ça m'avait..., ça m'avait surprise quoi ! *T6 hausse les sourcils en souriant.* Je m'étais dit : « la vache ! Ils s'intéressent quoi ! ». Et je m'étais dit : « bah, c'est vachement bien ! » : que le médecin prenne la peine de décrocher son téléphone et prenne le temps pour s'enquérir de l'état de santé d'un de ses patients quoi ! Et..., et euh... « ah, vous lui avez dit ce qu'on avait fait ? Qu'est-ce qu'il en pense ? ». Voilà. Ou : « vous lui avez dit que j'étais là ? Beh alors, il a dit quoi ? ».

OM : ouais, son avis était important.

T6 : c'est euh... hum. « Vous ferez bien un mot pour le docteur hein. » Voilà. C'est, ce genre de réflexions quoi. Ou... « bah vous pou... » ou même ou « vous pouvez me faire un courrier

pour que je donne à mon docteur, pour qu'il puisse savoir ce qui s'est passé aujourd'hui ». Ça, c'est aux urgences par exemple, il y a plein de gens qui se disent « donnez-moi les résultats, que je les montre à mon médecin. ».

OM : et c'est bien, bien pris, ça, en général ?

T6 : *inspire profondément* – après, en hospitalier, ça, en hospitalisation, ça se fait. Aux urgences euh... Quand j'étais externe, je me souviens pas trop, parce que, c'était assez superficiel quand même le... ce qu'on faisait, nous. On faisait pas les courriers et tout ça mais... En hospitalier de toutes façons, ça se fait, de faire un courrier, de faire voilà, hum...

OM : tu l'as peut-être plus senti en tant qu'interne, du coup ?

T6 : ouais. En tant qu'interne aux urgences. Bah, de savoir que moi, j'allais, déjà, j'allais être généraliste aussi. J'avais..., je m'étais dit « bah oui, bien sûr que je vais leur faire un mot pour leur médecin ! ». Mes collègues, pas forcément. Mais parce que : pas le temps, parce que voilà, enfin, je critique pas. Et chacun ses..., chacun sa façon de faire.

OM : d'accord. Et euh... Là donc euh, on, on a parlé du ressenti, en termes de pratique, de, sur comment ça se fait la médecine générale en termes d'organisation, t'avais quoi comme image, pendant l'externat ?

T6 : bah que l'internat, ça durait 3 ans.

OM : ouais ?

T6 : voilà. Mais, je m'étais renseignée hein ! Que et voilà, il y avait six stages, ceci-cela, la maquette, tout ça. Et après, euh... De la pratique même de la médecine générale ? *Un temps : lève les sourcils et soupire...* Des choses très (*appuie le mot*) grand public quoi, je pense.

OM : c'est-à-dire ?

T6 : bah... Très superficielles ! Euh des choses, par exemple... *Un temps : se tient la tête dans une main et frotte ses lèvres avec le doigt...* Oui, que le médecin a ses patients, euh... Qu'il reçoit ses patients la journée, et puis voilà, et puis le... Enfin, c'était très... J'avais aucune notion des, de, des compétences ou des, du champ d'action d'un médecin généraliste quoi. C'était... *Un temps...* Ça pouvait être un reportage à la télé où je me disais : « oui, bon, bah, d'accord, un médecin généraliste, ok. ». Je pense que je l'ai beaucoup idéalisé quoi. Enfin, je me suis..., je me suis fait ma propre idée euh... pendant l'externat, en me disant : « bah, moi, je voudrais que ça soit ça » - *rit*.

OM : et alors ? Ça ressemblait à quoi ?

T6 : ah, ça ressemblait à peu près à ce que je fais maintenant – *sourit*.

OM : ouais ?

T6 : euh, mais, à l'époque, je savais pas, par exemple, tout ce qui était... *Un temps...* Comment dire... *Un temps...* Tout l'aspect prévention quoi. Tout ça, c'était pas du tout euh... concret.

OM : oui ?

T6 : et puis euh... *Un temps...* Ouais, ça c'était vraiment... C'est quelque chose que j'avais pas du tout intégré. Après – *soupire*. Ouais, non, je m'étais fait mon (*appuie le mot*) idée de ce que moi (*appuie le mot*) je voulais faire. Donc de façon très égoïste et très personnelle, en me disant : « ben... voilà, j'y vais parce que je voudrais que ça soit comme ça. » - *rit*.

OM : et c'était comment ?

T6 : et c'était euh... Ouais, moi, j'é, j'étais, dans mon idéal, j'étais ce médecin qui appelle l'hôpital pour ses patients, j'étais, j'étais un médecin très, très idéalisé mais. Euh... Qui travaillait à plusieurs, ça c'était important.

OM : ouais ?

T6 : dans mon idéal, j'avais, il y avait plusieurs métiers là où je travaillais, enfin plusieurs paramédicaux. Hum...

OM : tu savais que ça existait ? Que c'était possible de faire ça ?

T6 : ouais. Et puis euh... Je pense ouais, le, le... Dans mon idéal, c'était la disponibilité je pense. Que dans le concret, est peut-être moins facile mais... Et puis euh... La bienveillance, envers les gens.

OM : ouais ?

T6 : mais à l'époque, j'étais beaucoup trop... dans la sympathie quoi, tout le temps. Donc, pour moi, je pense que, dans mon idéal j'étais trop... justement, trop proche des gens, tu vois.

OM : oui ?

T6 : alors que... là, avec l'internat, j'ai appris à rester à ma place.

OM : oui ?

T6 : en restant bienveillante et ferme mais... Donc, ça, ça a changé, par contre.

OM : ouais ?

T6 : je suis plus la maman de mes patients quoi – *rires*. Qu'avant, oui.

OM : oui ? Et euh... la disponibilité ? Qu'est-ce que t'entends par là ? Ça veut dire quoi être disponible ?

T6 : bah ça veut dire, qu'à l'époque je me disais euh... Je, j'en suis revenue un peu hein, mais. A l'époque, c'était : « ah oui, oui, bah si, si de toutes façons mes patients, ils ont un problème le weekend, bah, ils m'appellent, et puis voilà, je, je suis là quoi ». Ben en fait non enfin, dans la vraie vie, c'est un peu compliqué mais hum.... Mais, voilà. Si je le..., si je le remets maintenant, la disponibilité ben c'est : être présent quand je suis au travail et savoir comment orienter quand je suis pas là. Ça va être ça, ça va être ça. Et, savoir faire des exceptions quand il y en a besoin, et savoir me déplacer chez les gens quand il y en a besoin. Mais... J'étais, voilà, c'était beaucoup (*appuie le mot*) trop...

OM : ton médecin traitant, il faisait ça ? Aller chez les gens le weekend ?

T6 : ouais. Non, le weekend... – *soupire*. Non, mais euh... Mon médecin traitant, à l'époque, déjà c'est lui qui répondait au téléphone. Donc euh, de 7h à 20h, il y avait quelqu'un, au téléphone. C'était lui, directement, quoi.

OM : d'accord.

T6 : et oui, il s'est déplacé.

OM : de 07h à 20h ?

T6 : il était dispo au téléphone, ouais.

OM : d'accord.

T6 : et là, maintenant, il a une secrétaire à distance mais si on veut le joindre lui, il faut appeler de 07 à 08. Il y a la secrétaire qui est là à 8h.

OM : d'accord.

T6 : et après 19h, on l'a lui directement.

OM : et lui, en présence sur place ?

T6 : bah c'est ça. Maintenant, il, il a eu des soucis de santé donc il, il devrait être à la retraite en fait mais comme il trouve pas et... Donc il a un mi-temps et il comble avec des remplaçants le mi-temps où il est pas là. Mais euh, mais voilà.

OM : et t'en penses quoi, toi, de ces horaires ?

T6 : bah je pense que, ses soucis de santé, c'est pas anodin – *sourit en soupirant*. Et que... *Un temps* : T6 se tient la tête dans une main, frotte ses lèvres. Moi, je suis pas prête à faire ça... Je serai pas prête à faire ça, je le sais. Parce que... Je pense qu'il a pas vu ses enfants grandir. Et que... il a, mais il a vraiment eu des très (*appuie le mot*) graves soucis de santé et, complètement liés à... C'était pas un burn-out parce que, enfin... Nan, encore que j'en sais rien mais... Mais euh oui, oui, il me l'a, il me l'a dit direct, il me l'a dit directement quoi, il m'a dit : « j'en ai trop fait ». Nous on en a discuté quand j'ai, quand je fais, j'ai été reçue, tout ça, je suis retournée le voir pour qu'on discute et...

OM : après la P1 ?

T6 : ouais, après la P1. Et euh... Et il m'a dit : « bah oui, oh bah, j'ai été transporté en hélicoptère. Oui, bah oui bah, c'est que j'en fais trop, puis je m'écoute pas assez, tout ça... » bah... – *soupire*. Voilà. Mais parce que, il y a trente ou quarante ans, le médecin il avait encore une autre place qu'il a maintenant je trouve, c'est. Maintenant, c'est plus... *Un temps*... Avant, c'était, ça faisait vraiment partie, je pense, du cercle familial – *mime un cercle avec sa main*. Moi, c'est l'idée que j'en ai eu pendant longtemps. Maintenant, c'est, voilà, c'est quelqu'un de confiant, de compétent, une ressource, mais ça reste... un professionnel quoi. Ça fait, moi dans l'idée que j'en ai, si je compare il y a 30 ans ou maintenant, il y a 28 ans ou maintenant... *Un temps*... C'est moins... *Un temps*... Ouais.

OM : un peu moins de disponibilité finalement ?

T6 : ouais. Et du coup bah, ce qui en découle quoi. Mais...

OM : et ça, c'est quelque chose dont t'as pris conscience maintenant, là, avec l'internat en...

T6 : au cabinet.

OM : ouais ?

T6 : ouais.

OM : d'accord.

T6 : et puis, en discutant avec les médecins aussi autour de moi, en voyant les différentes façons de faire, parce qu'il y a encore des médecins qui travaillent comme ça je pense, et que ça leur convient bien, enfin. Mais c'est ça, aussi, qui est bien, dans la médecine générale, c'est que : bah en fait, tu organises ton travail... un peu comme, dans les limites du raisonnable, comme tu veux !

OM : hum

T6 : si tu veux faire 07h – 20h et ben, libre à toi.

OM : hum

T6 : et si tu veux faire 09h – 16h, ben, tant que tu... dis à tes patients, que t'as un autre recours pour tes patients dans les heures où t'es pas là ben...

OM : tu penses qu'il faut dire : « là je suis pas là donc... » ?

T6 : bah je pense que dans un cabinet de groupe c'est... C'est pas mal, parce que le jour où il y en a un qui est en repos, bah les autres sont présents donc il y a quand même quelqu'un au cabinet quoi ! Mais après oui, en dehors des heures d'ouverture, il faut, enfin moi je pense qu'il faut pouvoir dire au patient : « bah si je suis pas là... ». Soit avoir un accord avec un autre cabinet où on s'entraide, soit bah ok, ben les urgences du coup mais... Ça fait partie, pour moi, ça fait partie du, de la prise en charge du patient euh... Même quand on n'est pas là, on doit pouvoir...

OM : d'accord. Et euh, tout à l'heure, tu parlais de qualité de vie. Mais du coup, vu ce que tu viens de décrire pour ton médecin traitant,

T6 : ah ouais, nan.

OM : t'avais quoi en tête comme image ? Avant de découvrir d'un peu plus près, mais pendant l'externat ? Tu pensais déjà que c'était, la médecine gé était associée à qualité de vie ?

T6 : euh... Je l'ai eu tard ce..., enfin tard. Tard dans l'externat je pense. *Un temps...* Parce que... je me suis rendu compte dans mon externat que je voulais pas (*appuie le mot*) faire une (*appuie le mot*) spé, je suis passée presque partout, en médical en tous cas, et que il y a pas un (*appuie le mot*) truc qui m'intéressait. Et du coup, je me suis dit : « bon bah, de toutes façons, oui, ça c'est..., ça confirme le fait que ce sera médecine générale. » Et euh... Mais j'avais cet exemple-là quoi, et je me suis dit « ben pfou, ça va être compliqué. ». Donc ça, je pense que je l'ai eu..., pendant ma D4.

OM : ouais ?

T6 : parce que je me suis vachement plus renseignée aussi.

OM : ouais ? Tu t'es renseignée comment du coup ?

T6 : euh... sur internet. J'avais lu, putain, comment il s'appelle ce bouquin ? *Un temps : T6 regarde le sol et se mord la lèvre*. Je crois que c'est Jadot que j'ai lu à ce moment-là. Hum... Et j'ai lu Martin Winckler aussi. Et euh... *Un temps...* Je me suis renseignée sur la maquette de la médecine générale. Et en, en D4, j'avais un, un ami d'ami qui était interne de médecine gé sur Lyon, du coup.

OM : ouais ?

T6 : et euh... Quand il a, quand j'ai commencé à me renseigner d'aller, d'où j'allais potentiellement faire mon internat, parce que c'était pas... J'étais sûre de partir de ma fac par contre, ça, c'était certain hum... Je l'ai contacté et euh... J'en ai discuté avec lui. Ça devait être 6 mois avant les ECN, donc c'était tard quoi !

OM : hum, et alors qu'est-ce qu'il te disait ?

T6 : ah bah il me disait que lui, il ne regrettait pas son choix. Euh... C'était un choix hein, lui aussi, la médecine générale. Qu'il regrettait pas, qu'il était hyper euh..., hyper épanoui dans son métier. Et que..., que pour autant euh... Il avait, c'est, lui, c'était sa première année d'internat hein.

OM : oui ?

T6 : on avait juste euh...

OM : un an d'écart ?

T6 : un an d'écart. Et euh... Qu'il avait jamais pu faire autant de choses à côté quoi.

OM : oui ?

T6 : et que...

OM : tu comparais à d'autres, d'autres spécialités ? T'avais l'impression que c'était pas pareil partout ?

T6 : bah non parce que moi, du coup, en hospitalier, je côtoyais plein d'internes de spé. *Soupire et lève les sourcils* – quand je suis passée en gynéco en D3, il y en a une sur deux qui était en burn-out. Voilà, j'ai côtoyé des internes de médecin gé dans mes deux stages de géria là, de D4 – *tapote sur la table avec deux doigts*.

OM : oui ?

T6 : et euh... Et il y avait aussi ce détachement... Ils avaient un détachement de... Comment dire ? Les internes de spé, ils avaient un... Il fallait toujours qu'ils soient meilleurs, il fallait toujours euh... il fallait publier, il fallait... être dans les petits papiers du chef, il fallait toujours (*appuie le mot*) faire plus. Voilà, j'avais... Parce que, en géria, il y avait, c'était séparé en, en pôles un peu de spé quoi, donc il y avait cardio, dermato, tout ça, neuro. Et, et parmi ces internes de spé, il y avait des internes de médecine gé, et puis des internes gé eux, et ben ils faisaient leur taf, puis ils rentraient chez eux quoi – *rit*. Et, ils faisaient pas moins bien leur travail, mais juste, ils avaient pas cette... Peut-être cette hiérarchie aussi à l'hôpital.

C'était beaucoup plus détaché euh..., de..., de plaire à quelqu'un, de..., de faire ça parce que je veux faire ça, et d'avoir un peu toujours une carotte à, à aller chercher alors que, alors que non, moi, les internes que, de médecine gé, bah ils étaient, ils avaient l'air plus souriants, c'est bizarre – *regarde dans le vide*.

OM : ouais ?

Un temps...

OM : et euh... est-ce que tu te souviens comment étaient perçus, comme ils étaient perçus les médecins généralistes ou les internes de médecine généraliste, par

T6 : *sourit et d'un ton ferme* : ouais. Ah bah oui, c'était...

OM : à l'hôpital ?

T6 : alors, entre co-internes, non. C'était, il y avait pas de, il y avait pas de guerre quoi. Mais euh... Mais oui, du coup, en géria, il y avait des chefs gériatres et puis il y avait des chefs de spé qui avaient la sur-spé de gériatrie en fait : des dermatologues devenus gériatres, voilà. Et la médecine gé là, c'était... un peu bouche-trou des fois.

OM : ouais ?

T6 : bah tiens euh. Nan bah – *soupire* – j'avais un co, un, un interne qui s'appelait Thomas et : « non bah ça, c'est – *soupire* – non mais ça, Thomas va le faire ». Voilà, c'est : un truc un peu moins important, ou quelque chose un peu ingrat ou... Voilà, c'était...

OM : de la part des chefs plutôt ?

T6 : oui (*ton ferme*). Entre co-internes je l'ai, je l'ai pas vu. Après, peut-être, mais je l'ai pas vu. Euh, mais oui, oui, c'était assez, comment on dit, dévalorisé quoi. C'était euh...

OM : et est-ce que sur toi, ça avait une influence ?

T6 : *soupire* – bah – *soupire à nouveau* – moi je les, je les voyais comme des internes compétents, donc euh... avec mes petits yeux d'externe, après euh... J'en ai reparlé parce que du coup, ça me... Thomas, là, je l'ai vu quand j'étais FFI, après, et euh... On en avait rediscuté parce que ça me posait question de me dire : « mais tout ton internat comme ça, t'es dévalorisé ? - *lève les sourcils, l'air interrogateur* – enfin... *Soupire en souriant* – c'est quand même dur quoi ! » Et... Il me dit « mais tu sais, mais moi je m'en fous, parce que je travaillerai pas à l'hôpital plus tard ».

OM : ouais ?

T6 : « donc, ça me touche pas ». Après, c'était quelqu'un qui était euh... Enfin, comment, qui donnait l'image, je le connaissais pas personnellement mais..., d'être bien dans ses bottes et d'être sûr (*appuie le mot*) de lui et de, voilà. De réussir à que ça ne, à que ça ne le touche pas quoi. Mais oui, il me disait « mais, tu sais moi, je travaillerai pas à l'hôpital, qu'est-ce que tu veux que ça me fasse, ce qu'ils me disent ? ». Il me dit : « moi, de pas faire les PL, de pas faire ça, mais je m'en fous ! ». Il me dit : « le jour où je ferai une PL à mon cabinet... ». J'étais là : « bah oui, c'est vrai. ». Mais, il arrivait à se détacher de ça. Après, c'était pas quotidien non plus hein, je, je veux pas noircir le tableau mais... Et d'un côté, je pense que c'était beaucoup (*appuie le mot*) plus dur pour les internes de spé d'avoir tout le temps cette

pression (*appuie le mot*) là... Donc voilà, je me disais, bah, oui, la qualité de vie vient peut-être aussi que du coup, si cette pression on l'a pas, enfin, on l'a moins, et que euh... On peut faire autre chose en rentrant chez soi le soir quoi. *Un temps...* Ça s'est affiné après, avec l'internat mais...

OM : et tu penses que ce. Donc là, lui, il l'avait bien vécu mais est-ce que, ça avait une influence sur euh... Tu savais que t'allais faire médecine gé donc, à ce moment ?

T6 : ouais.

OM : ça avait une influence sur ton choix ? Ça t'a remis en doute, du coup ? Ou, ou non ?

Un temps...

T6 : je me suis demandé si c'était comme ça partout ou si c'était juste là, les chefs là. Ça a pas remis en doute mon choix bizarrement, parce que, je sais pas – *rit*. Parce que je pense que j'étais certaine que c'était ça et que c'était un peu euh... Bah : « si je dois galérer 2 ou 3 ans pour après faire ce que je veux, je suis plus à ça près en même temps. ». Et puis euh... Les autres internes que je pouvais croiser, sans forcément les connaître, n'avaient pas l'air plus malheureux que ça non plus. *Un temps...*

OM : d'accord.

T6 : donc euh, ça a pas remis en question mon choix. Ça m'a, je me suis dit : « bon. Si ça doit être 1 ou 2 ans de galère de plus », je me suis dit : « tout le monde ne sera pas forcément comme ça non plus. ». Par contre, ça a influencé mon choix de lieu de, d'internat après.

OM : ouais

T6 : enfin, de lieu de stage, après. Ça, c'est sûr. Je voulais pas faire de CHU quoi. Enfin, ou faire qu'un CHU mais c'est tout.

OM : parce que tu penses que c'est plus important cette hiérarchie ?

T6 : que la pression est,

OM : ouais ?

T6 : ouais, que au CHU c'est plus important.

OM : au CHU que ?

T6 : dans les périph

OM : dans les périph.

T6 : ouais

OM : ouais.

T6 : en théorie. Enfin, de mon côté en tous cas, oui, c'est sûr.

OM : dac, ok. Bon et du coup, avec tout ça, t'es arrivée, t'es arrivée au concours,

T6 : hum.

OM : t'as passé ton concours. Est-ce que tu te rappelles, la période entre le concours et le choix, dans quel état d'esprit t'étais et quels étaient tes souhaits ?

T6 : *regarde dans le vide et souriant*. Hum, alors. Déjà, il y a eu la période entre le concours et les résultats.

OM : ouais ?

T6 : donc ça, ça a été compliqué parce que moi je voulais partir de Poitiers et je me suis dit : « bah, faut que je puisse partir quoi. Faut que je sois suffisamment bien classée pour partir déjà et puis pour être pas trop mal classée dans la ville où je veux aller. ». Donc ça, c'était un peu l'attente euh, compliquée. Et une fois que j'ai eu mon classement, j'ai appelé ce fameux interne-là, qui était, du coup, à Lyon, et il m'a dit : « bah non, c'est bon, avec ton classement ça ira. ». Et, du coup, avec ma pote, on est parti faire un micro-tour de France, on a fait Lyon, Marseille, Montpellier. On a fait les trois villes, on a passé quelques jours dans chacune, et, moi Lyon, je connaissais déjà. Parce que c'était nos trois choix potentiels de ville quoi, pour faire l'internat. Et puis euh... Moi, ça a été Lyon, tout de suite. Et puis...

OM : et elle aussi ?

T6 : ouais. Et c'était médecine gé aussi, ouais, ouais, ouais. On avait fait toutes nos colles ensemble en D4. *Un temps...* Je pense que c'était de..., un mélange de peur, d'excitation, de... Enfin de peur : d'appréhension, d'excitation et de hâte quoi.

OM : ouais ?

T6 : la période entre... les, entre l'internat et le choix et euh... Quand j'ai eu, quand j'ai eu choisi, c'était euh... *Un temps...* Un soulagement je pense.

OM : ouais ? Pourquoi un soulagement ?

T6 : bah d'être euh... d'avoir réussi à... pouvoir vraiment faire un choix, je pense. Et euh... D'avoir...

OM : dans le sens ?

T6 : dans le, bah dans le sens où je me suis pas fait imposer une ville ou je me suis pas fait imposer une spé. Voilà, que c'était un choix de...

OM : oui, tu avais le choix et pas que toi, t'étais contente d'avoir réussi à faire un choix dans ta vie ?

T6 : voilà.

OM : c'était que tu l'avais, le choix.

T6 : et euh... Parce que j'aurais pu aller dans les trois villes en question, j'aurais pu rester à Poitiers, voilà, et. Donc, j'ai choisi Lyon. Et ça, ça a été euh... ça a été bien de pouvoir faire un, ce choix-là.

OM : et t'aurais pu faire d'autres spés ?

T6 : *soupire* – euh, j'aurais pu faire psychiatrie ou médecine du travail – *rit*.

OM : ouais ? Mais t'as choisi médecine générale.

T6 : ouais. Oh mais la question s'était même pas posée, ça.

OM : ouais. C'était un choix par conviction ?

T6 : ah oui, oui – *d'un ton ferme, en levant les sourcils*. Je pense que j'aurais été 8000 ou 2000, j'aurais fait médecine gé tout pareil.

OM : ouais ?

T6 : ouais. 8000, j'aurais eu moins, juste moins eu le choix de la ville quoi, mais – *rit*.

OM : ouais ?

T6 : ah mais oui, oui, non, ça c'est... c'est sûr !

OM : d'accord. Donc, t'étais plutôt satisfaite de ton choix alors ?

T6 : ouais !

OM : et t'avais fait euh... t'avais fait médecine générale pour médecine générale, et pas pour un DESC, on est d'accord ?

T6 : ah non.

OM : pas pour les urgences ou ?

T6 : ah non, non. Non, non, j'avais une peur bleue des urgences.

OM : ok. Donc, t'atterris interne, à Lyon.

T6 : ouais.

OM : et... ok. Et alors là, arrive l'internat donc, de médecine générale, que t'avais un peu potassé en regardant la maquette, et euh... Et donc voilà. Qu'est-ce que t'as découvert, pendant cet internat ? On a déjà abordé des choses, mais est-ce que tu te rappelles d'autres découvertes ?

T6 : alors. *Un temps...* Sur la médecine gé ?

OM : ouais.

T6 : bah déjà, j'ai été en stage de médecin gé tard.

OM : ouais ?

T6 : et ma, mes deux stages de médecine gé, c'était ma dernière année.

OM : ouais ?

T6 : hum... *Réfléchit...* Qu'est-ce que j'ai découvert ? Que je m'étais trompée sur des trucs je pense.

Rires.

OM : comme ?

T6 : comme euh... Bah, ce qu'on disait tout à l'heure : le fait que... *Un temps...* De la place du médecin dans la... De la place sociale du médecin dans la vie du patient quoi. Mais je

pense que je me suis trompée et j'étais contente de découvrir que je m'étais trompée. De me dire que je, que le médecin généraliste ét..., avait pas une place aussi importante, ça c'était... J'étais contente de revoir mes... que ce soit à la baisse quoi, tu vois.

OM : ouais, dans ce sens-là, c'était bien.

T6 : ouais. Et, qu'est-ce que j'ai découvert d'autres ?

OM : tout à l'heure, tu me disais qu'en, en termes de prévention, c'était pas du tout concret pour toi ?

T6 : ah ouais, bah oui, ah oui, complètement. J'ai découvert tout ça – *se cale au fond de sa chaise*. La prévention, et j'ai découvert aussi tout ce qui est euh... *Un temps...* « Je viens pour ça. », mais en fait, c'est pas ça qui va pas. Tu vois ce que je veux dire ? C'est : « oui, je viens vous voir par ce que, bah voilà », je sais pas moi : « j'ai mal au ventre, ou je », n'importe quoi et. Nan, le « j'ai mal au ventre » c'est vrai que ça, ça marche souvent ça. Et puis en fait, tu te rends compte que psychologiquement, ça va pas du tout, que les gens sont en burn-out, ou que il y a un gros conflit dans la famille, voilà. Toute cette, toute cette notion-là, je l'avais pas du tout. Hum... Puis, c'est pas trop écrit dans les livres non plus.

OM : ouais ?

T6 : donc ça, c'est du pratico-pratique quoi. Euh... J'ai découvert que c'est difficile de rester neutre. Enfin, de rester pas neutre mais de, de rester dans l'empathie quoi. De pas laisser ses propres émotions rentrer dans la décision. Euh...

OM : donc, t'aurais un exemple, pour ça ?

T6 : oh oui – *d'un ton ferme, puis rit*. Bah – *soupire*.

OM : pas forcément très concret, mais de, des, de moments où tu t'es sentie, enfin où ça a été difficile pour toi de contenir ça ?

T6 : ah oui, ah bah... Par exemple... Bah, typiquement dans des consults avec [*prénom d'un maître de stage*] quoi, des consults de psychothérapie, là, c'était... Il y a des fois, j'avais les larmes aux yeux ! Alors que c'était pas ma place, du tout, d'avoir les larmes aux yeux ! Et que, mais euh... De se laisser submerger.

OM : t'étais en tant que stagiaire ?

T6 : ouais. Et après, récemment, là, en tant que moi recevant des patients toute seule, d'évoquer un diagnostic de cancer à quelqu'un, mais d'évoquer hein, sur un résultat potentiel etc..., j'ai pas pu le faire. Je sais pas pourquoi. Enfin je sais pourquoi, si, je sais, enfin je sais, j'ai su, après, en en discutant avec ma maître de stage mais... Je me suis dit : « bah, dis-lui, vas-y, dis-lui ! Voilà, il faut que tu le dises, que ça fait partie des hypothèses quoi ! ». Et non, pas possible, c'est pas sorti. Et ça, c'est pas normal – *ses doigts se croisent, s'entremêlent*. Donc voilà, c'est difficile de... comprendre aussi un peu, tout ce qui se passe, enfin, moi en tous cas, tout ce qui se passe dans ma tête des fois, alors que pour un autre patient, je l'aurais dit sans problème, et pour elle, c'était compliqué, va savoir.

OM : moi je pense que c'est pas « pas normal ». C'est normal que ce soit difficile.

T6 : oui mais pourquoi, pourquoi par exemple plus ce moment-là que d'annoncer à quelqu'un que ben, il a un diabète, c'est quand même aussi une maladie grave et que voilà, enfin. Et ce, je, j'ai découvert ça. Que en fait, notre propre, enfin, mon propre vécu, ressenti, etc... euh... avait un impact ou, ou jouait dans le, la façon dont on délivre l'information. Je crois qu'en fait on était, que j'étais pas une machine et que, même si j'essayais de maîtriser mon ressenti euh...

OM : ouais, ça c'est quelque chose, tu t'y attendais pas, dans les bouquins ?

T6 : non, pas du tout.

OM : hum, ok.

Un temps...

OM : tu disais aussi tout à l'heure qu'il y avait plein de champs d'action et que t'en avais pas du tout conscience ?

T6 : ah oui.

OM : comme ? T'as des exemples ?

T6 : hum... *Réfléchit...* Ben... Par exemple, il y a les mamans qui..., qui viennent d'accoucher, qui viennent pour leur, les examens obligatoires des enfants, 1^{er} mois, 2^{ème} mois, etc... et puis qui te demandent petit à petit tous les mois, bah qu'est-ce qu'ils doivent faire, les conseils alimentaires, ceci-cela, et puis « comment je le mets ? », « comment il dort ? » ... Donc voilà, ça, je me suis dit – *soupire puis prend une voix étonnée* : « c'est le médecin généraliste qui gère ça aussi ? Ah dis donc ! ». Ou euh... Bah, pareil, c'est souvent, enfin, ouais, beaucoup avec les enfants mais euh, les parents qui te disent : « voilà, il y a, il y a, il y a ma fille qui vient vous voir là, cet après-midi, je préfère qu'elle vienne toute seule, vous pouvez parler de sexualité avec elle ? ». Ah ! D'accord, bon, ok. « Vous pouvez parler de contraception ? ». Ou euh... Oui, certes, je peux parler contraception, c'est, c'est... Parler sexualité, est-ce que c'est ma place, est-ce que voilà ? Ou après, une, une femme qui vient parce que... C'est beaucoup, en fait, ce que j'ai découvert, c'est beaucoup aussi le médecin généraliste le..., des fois, c'est un peu le confident quoi. Et euh... « oui, mon mari ceci », « ma femme, cela », « il me trompe, qu'est-ce que vous en pensez ? ». Bah ouais, mais en fait euh voilà. Tout ce champ de, pas médical. C'est ça que j'ai découvert. Et que c'est vrai qu'en fait, je le disais mais, je le disais tout à l'heure, moi aussi j'allais voir mon médecin pour des trucs qui n'étaient pas médicaux – *rit*. Mais..., d'être de l'autre côté du bureau, c'était... Ouais, ça fait bizarre.

OM : t'as pas appris ça à la fac, en tous cas ?

T6 : ah non (*ton ferme*).

OM : et, par exemple, tout à l'heure, tu disais que ton médecin, il, la pédiatrie, visiblement il aimait bien faire ça, puisqu'il s'est occupé de toi bébé ?

T6 : oui, je pense, je sais pas s'il aimait ça, en tous cas il l'a fait oui.

OM : il l'a fait alors que la gynéco, il a dit...

T6 : ouais, non, conviction religieuse.

OM : d'accord.

T6 : c'était pour ça.

OM : et, ah oui, pour la contraception,

T6 : ouais.

OM : peut-être pas pour toute la gynéco ?

T6 : bah il a pas suivi ma mère en tous cas.

OM : ouais.

T6 : il a suivi la grossesse mais pas..., il lui a pas fait ses frottis, tout ça quoi.

OM : d'accord. Et euh... Toi, est-ce que c'était une découverte pour toi, de te dire : « bah ça je peux faire, ça je peux pas faire, ça je veux faire, ça je veux pas faire. » ?

T6 : plutôt...

OM : tu savais que tu pourrais justement orienter, un peu ?

T6 : non. Ça je l'ai découvert euh, pendant les stages. Parce que j'ai travaillé avec des médecins très différents les uns des autres. Et, de me dire : « ben, on fait pas tous les mêmes choses. » J'ai une prat qui fait beaucoup, beaucoup, beaucoup de pédi-gynéco. Un qui fait euh... – *gonfle les joues* – pas du tout ça. Euh... Et puis, c'est pas pour autant que il y en a un qui est meilleur que l'autre. C'est... Et j'ai aussi découvert que... – *pointe le doigt devant elle*, il fallait, enfin que, on a les patientèles qui nous ressemblent. Ça, on me l'avait souvent dit, je l'ai, c'était pas du tout concret, et en, en visualisant justement les différentes patientèles des différents médecins avec qui j'ai, j'ai été en stage, je me suis dit : « ah bah oui, complètement. ».

OM : ouais.

T6 : ça, c'était une bonne découverte. De me dire que justement, bah si je veux pas faire ça, les gens ils iront voir quelqu'un d'autre, et c'est pas grave. C'est surtout ça : « c'est pas grave. ».

OM : ouais ?

T6 : ouais.

OM : t'arrives à te le dire ?

T6 : plus maintenant. C'est pas encore..., mais je me dis que je peux pas tout faire. Donc euh...

OM : tu peux ou tu veux pas tout faire ?

T6 : les deux. Genre j'aimerais bien réussir, poser des stérilets un jour, bah pour l'instant je peux pas. Bah, je peux pas. Voilà, je. Je peux pas parce que je me, je me sens pas capable de le faire. Donc je vais essayer de me former mais pour l'instant, je le fais pas.

OM : et là, tu dis que c'était donc, en stage que t'as découvert, ça c'était en stage prat du coup, en ambulatoire chez le médecin généraliste.

T6 : ouais, ouais.

OM : parce que t'as fait quoi d'autre comme stages pendant ton internat ?

T6 : SSR, soins palliatifs,

OM : ouais ?

T6 : les urg, la péd et, court séjour gériatrique au CHU.

OM : ouais, au CHU du coup. Et, avec ces stages, t'as appris des choses aussi sur la médecine générale ? T'as découvert certaines choses ?

T6 : euh...

OM : pendant ton internat hein.

T6 : ouais, ouais. *Un temps...* Bah indirectement, en SSR, j'ai découvert, par exemple que – *rit* – c'est des trucs très bêtes hein mais, que le médecin il remplissait les demandes d'EHPAD, les trucs, tout ce qui est un peu administratif pour les personnes âgées quoi. Ça, c'était le médecin qui s'en chargeait. Euh... *Soupire*. Non, sinon... pédiatrie, c'était horrible : pas de rapport avec les médecins généralistes.

OM : ouais, il y avait pas de lien ?

T6 : non.

OM : c'était urgences ou service pédiatrie ?

T6 : service.

OM : ouais ?

T6 : c'était à [ville], mais c'était l'enfer, enfin bon.

OM : d'accord ?

T6 : mais même avec les pédiatres, on n'avait pas de lien donc si tu veux euh..., c'était...

OM : ouais.

T6 reçoit un message et se lève pour couper son téléphone.

T6 : après si, court séjour gériatrique, si, si, parce que j'en ai appelés des médecins généralistes.

OM : oui ?

T6 : donc euh... *Un temps...* Donc ça recoupe, ça recoupe les coups de fils de l'externat où t'appelles le généraliste et qu'il sait parfaitement de qui tu parles.

OM : ouais, d'accord.

T6 : mais sans vraiment... C'était des relations téléphoniques, c'est, j'ai rien appris sur la médecine générale à ce moment-là.

OM : ça avait pas trop changé de quand t'étais externe, finalement ?

T6 : non.

OM : non. Donc, t'as fait tes stages en ambulatoire assez tard tu disais ?

T6 : oui.

OM : finalement, donc ça a pas trop changé ton externat, le début de ton internat, c'était à peu près pareil ?

T6 : hum

OM : et c'est arrivée pendant les stages d'ambulatoire que t'as appris plus de choses ?

T6 : oui.

OM : et euh, notamment par exemple, en termes d'organisation là, pour le coup, t'as, ça a éclairci un peu ton idée : comment se passe une journée d'un médecin généraliste ?

T6 : ouais. Et ça m'a fait du bien de me dire que les médecins gé que j'ai côtoyés avaient une vie à côté – *rit*.

OM : ouais ?

T6 : hum. Et que, effectivement, même en tant qu'interne de médecine générale en étant passée au CHU, etc..., je me revoyais dans la position des internes que j'avais côtoyés quand j'étais externe ! De ben, en fait, je fais mon travail, j'apprends des choses, mais je dois rien, enfin, en tous cas, de ma hiérarchie au CHU euh..., c'est pas « je dois rien à personne », si, je dois, je dois être compétente etc... mais je...

OM : t'as rien à prouver.

T6 : ouais, j'ai rien à prouver.

OM : ok

T6 : enfin, j'ai rien à attendre d'autre en fait, plus, parce que...

Un temps...

OM : et euh, et ouais, du coup, est-ce que tu arriverais à décrire comment tes représentations elles ont évolué sur la médecine gé, en plus de tout ce que tu m'as déjà dit, ce qui est déjà, ce qui est déjà pas mal ?

T6 : depuis que j'ai commencé ?

OM : avec l'internat ?

T6 : ah, avec l'internat. Comment ça a évolué ?

OM : et les stages notamment.

T6 : hum... Bah elle a, ces stages ils ont remis, ils ont remis le..., le statut de médecin généraliste peut-être euh... enfin, le, l'idéal que j'en avais, ça, il a été un peu remis à sa place quoi donc ça, c'était pas mal. Et en même temps euh... J'ai découvert toute l'amplitude du, d'action du médecin généraliste. Euh... Et puis... Ce qui m'a beaucoup plu aussi, c'est que, il y a une vraie transmission, il y a une transmission beaucoup plus directe euh... avec les int,

interne - médecin en fait. De, de, de transmission de savoir, transmission de, entre pairs quoi presque ! Mais..., plus qu'à l'hôpital.

OM : ouais ?

T6 : et que..., ça, c'est quelque chose que..., que moi, mon médecin de l'époque ne faisait pas, et que j'ai trouvé très... ouais, j'ai trouvé ça hyper enrichissant.

OM : et comment tu l'expliques ?

T6 : comment j'expliques que ?

OM : que ça soit différent de, d'à l'hôpital ?

T6 : parce que c'est une relation à deux. Que... *Un temps...* Alors. Je parle en tant qu'interne de médecine gé à l'hôpital. Que justement, bah du fait qu'il y ait, que le, l'interne de médecine gé, entre guillemets, ne doit rien à son chef ou ne doit... voilà, le chef doit rien attendre de plus de l'interne de médecine générale, le chef, il s'investit pas. Enfin moi de ce, personnellement, ils se sont pas forcément investis pour ma formation. Si ce n'est une chef de clinique qui était géniale. *T6 inspire profondément.* Alors que le généra, les généralistes, ils, ils te transmettent le fait qu'ils adorent leur métier, que, ils veulent te donner envie de faire ça, et de le faire bien, et de te montrer tout ce qui est possible et de... Mais parce que c'est leur spé aussi ! Je pense qu'un cardiologue donne envie à un interne de cardio, donc voilà ! Mais, ça m'a fait du bien, à un moment donné, dans mon internat, de... *un temps...* de voir que, on avait envie de me transmettre des choses quoi. Enfin à moi et mes co-internes, mais, de, de, sentir que... *un temps...* bah que moi aussi je pouvais, pas mériter mais..., je pouvais bénéficier euh..., de conseils de gens de ma spécialité quoi. Qui, ça a pas du tout été le cas avant, mais parce que c'était pas des chefs de médecine gé aussi, je pense.

OM : oui. Oui parce que du coup, pendant tous tes stages, t'as pas vu de médecin généraliste, qui t'a appris des choses hormis ça.

T6 : non.

OM : et, qu'est-ce que tu penses du fait d'avoir fait tes stages ambulatoires tard dans l'internat ?

T6 : j'ai pas eu le choix déjà – *rit.*

OM : oui ?

T6 : et euh... Je pense que c'est bien parce que j'aurais jamais pu retourner à l'hôpital.

OM : ouais ? Et c'était pas trop tard ?

T6 : si (*ton ferme*), mais, c'était comme ça. Si, si, c'était trop tard. Après, avec le recul, je me dis, là, à sortir de l'ext, de l'externat et arriver en ambulatoire, ça aurait été... ça aurait peut-être été un peu traumatisant quand même, je pense – *rit.*

OM : ouais ? Pourquoi ?

T6 : ah beh parce que... *Un temps, T6 regarde dans le vide...* Bah parce que, dans un sens, ça l'a un peu été pour moi au début de, de mon premier stage, enfin de mon stage de niveau 1, de découvrir qu'en fait, c'est... On a jamais appris en fait ! Enfin moi, j'ai jamais appris euh,

vraiment ce qu'était la médecine générale. Et j'ai beau savoir gérer plein de pathologies, je savais les gérer... en hospitalier. Et que, c'est complètement (*appuie le mot*) différent quoi. Et que du coup, l'externat majoritairement, même s'il y a plein d'endroits où ils font des stages de médecine gé hein mais, il est, il est hospitalier. Enfin, je, je sais pas. Ça se discute je pense.

OM : parce que toi, finalement, t'as appris à les gérer en ambulatoire ?

T6 : oui. Mais j'étais contente d'avoir fait ma péd, ma pédiatrie avant. Euh... D'avoir fait mes urgences avant. Voilà. Mais, oui, peut-être deuxième année. *Un temps...* Mais, c'est très personnel hein.

OM : oui, oui, je, je dis pas que c'est trop tard hein, je te pose une question. Hum, savoir ce que toi t'en penses. Mais pour toi, donc, c'était bien dans cet ordre-là ?

T6 : ... ouais.

OM : si t'avais eu le choix, est-ce que t'aurais fait différemment ?

T6 : beh, avec le recul, je me dis que c'est bien comme ça. Parce que si j'avais eu le choix et que je l'avais fait plus tôt, il aurait forcément fallu que je retourne à l'hôpital. Et ça, ça aurait pas été possible. Donc non, non.

OM : ouais, pour toi l'hospitalier, c'est pas, c'est pas possible ?

T6 : hum.

OM : ouais. Euh... Du coup, du coup, toi, aujourd'hui, ton choix, c'est, t'es satisfaite ?

T6 : ah bah moi je vais m'installer donc – *rit*.

OM : ouais. Si, si t'ét, on refaisait l'internat, t'étais major de promo euh...

T6 : ah non mais je change rien, je change même pas la ville. Je change rien à mon parcours.

OM : hum

T6 : et même si ça a été dur, et que ça a été... Ça m'a apporté plein de choses.

OM : qu'est-ce qui a été dur ?

T6 : la pédiatrie.

OM : les stages hospitaliers plutôt.

T6 : ah oui, oui, oui. Oui, parce que mon stage de niveau 1, je faisais 3 heures de route par jour, aller-retour, pour aller travailler.

OM : ça te dérangeait pas ?

T6 : ça a jamais été une contrainte.

OM : hum, parce que t'étais contente d'y aller ?

T6 : bah, au début, quand j'ai eu mon choix à 1h30 de chez moi, je me suis dit : « putain, merde, ça va être l'enfer. ». Et puis après quinze jours, je me suis dit : « bah – *soupire* – non, pas du tout, c'est pas du tout l'enfer. » – *sourit*. Je me suis jamais levée un matin en me disant que j'avais pas envie d'aller travailler. Et ça euh... Mais même maintenant, même

maintenant quand... je me dis que j'ai pas en..., voilà, que je serais bien restée au lit, bah je suis quand même contente d'aller bosser. Donc je sais pas si ça fera ça toute ma vie mais, n'empêche que pour l'instant euh... Ouais, je regrette rien.

OM : bon bah c'est bien ! Et euh... Ok donc, toi ton info, donc si je résume, tu l'as eue : ton méd, par ton médecin traitant. Ouais, je veux bien s'il te plaît,

T6 me propose du thé et m'en sert une tasse.

OM : par ton médecin traitant, par cet interne de médecine gé, puis après par les stages ambulatoires ?

T6 : ouais.

OM : pour toi, il y a pas, t'as pas eu, trop eu d'autres médias qui t'ont apporté l'information sur la médecine générale ?

T6 : bah je te dis, les deux-trois bouquins que j'ai pu lire.

OM : ouais, les bouquins ?

T6 : mais encore que c'était, romancé quoi.

OM : oui, mais quand même.

T6 : non. Mon imaginaire – *rit*.

OM : ouais. Et, bon toi, il s'avère que ton choix, t'as pas eu l'air de, de t'être posé trop de questions pour la médecine générale, mais est-ce que t'imagines d'autres manières d'avoir de l'information dessus, qui aurait pu faire que tu choisisses un peu plus sereinement ou ?

T6 : ah oui, bah déjà, avoir la possibilité de faire un stage en tant qu'externe ! Un vrai stage. Comme un stage hospitalier mais en ambulatoire, ça, ça m'aurait... Je pense que ça m'aurait fait, ça aurait peut-être remis un peu certains, certaines idées dans la réalité. Euh... D'autres médias ? Euh... *Un temps...* Je sais pas, peut-être d'avoir des interventions de généralistes à la fac, en tant, en tant qu'externe je veux dire, pardon. Et parce que,

OM : comment ?

T6 : bah, ils viennent faire des cours de cardio. Pourquoi il y a aurait pas, je sais pas moi, quatre à six heures où il y a trois médecins gé qui viennent exposer leur travail ? *T6 lève la main, paume en avant, doigts tendus.* Par exemple ? Ça me paraît pas excessif. Et euh... Parce que, on présente toutes les spé aux étudiants mais... Je parle pour ma fac, moi, dans ma fac, il y a pas de généraliste qui est venu faire, présenter son métier quoi.

OM : ouais ?

T6 : alors que, il y a quand même vachement (*appuie le mot*) plus de généralistes qui sortent des ECN que de spés, enfin, que de chaque spé, si tu prends chaque spé in, in, indépendamment, il y a plus de généralistes que de cardiologues, plus de généralistes que de pneumologues, enfin.

OM : et comment est-ce que ça pourrait se faire ?

T6 : et ben... Il y a des maîtres de stage ambulatoire, donc voilà, il y a des profs de médecine gé à la fac, qui donnent des cours, aux internes. Je me dis, ou même sur bénévolat de généralistes qui sont pas profs enfin, peu importe mais... Je sais pas, de, de faire... Je sais pas. Des int, une ou deux, ou trois, ou quatre interventions sur... Voilà, « c'est ça la médecine générale » et peut-être un peu bah : « qu'est-ce, c'est quoi vos représentations ? » et... Et puis ça peut être bén, enfin bénévole, pas bénévole mais, volon, enfin sur le volontariat quoi, les gens qui veulent venir euh. Ça peut être proposé ! Sans être un cours.

OM : pour parler de la médecine générale ?

T6 : ouais. Enfin moi c'est,

OM : pas faire un cours.

T6 : moi j'aurais bien aimé, je pense, avec le recul quand tu me poses la question, à part ça.

OM : et, t'y serais allée à cette présentation ?

T6 : ah ouais (*ton ferme*).

OM : et... les autres ?

T6 : bah moi, énormément de mes potes sont – *rit* – généralistes. Après euh... *Un temps...* Ouais, alors moi, j'ai un pote qui est généraliste parce qu'il est pas dermato et qui est en train de faire ce qu'il faut pour devenir dermato. Bon, euh... J'en ai une autre là à Lyon, ma pote-là qui est mé, médecin gé, je, je, c'est vrai que j'ai, on a pas parlé de ça, d'où ça venait, son choix de la médecine générale, donc je peux pas parler pour elle mais. Pourquoi les autres spé et... La médecine gé, c'est une spé quoi ! Donc euh...

OM : ouais ? Parce que au dé, au début de l'entretien, souvent, tu disais : « oui, le spé », puis comme si tu l'opposais.

T6 : oui. Nan mais c'est, c'est vrai !

OM : mais finalement, c'est quand même une spécialité ?

T6 : bah oui, en fait, on, c'est vrai que, par abus de langage, on dit la médecine gé et les spé mais en fait, en fait, c'est une spécialité. Mais parce que c'est pas hospitalier. Mais c'est un abus de langage. Mais que tu vois, parce que c'est pas à l'hôpital, du coup c'est vachement moins à la fac.

Mon téléphone sonne, je m'excuse et le coupe.

OM : euh... c'est pas à l'hôpital donc c'est vachement moins la fac ?

T6 : en, en tant qu'externe je trouve hein.

OM : ouais. D'accord. Et euh, parce que, le, le problème des cours à la fac, c'est que la plupart sont pas obligatoires. Euh... et..., est-ce que tu penses que les étudiants iraient à un cours qui est pas obligatoire, si en plus, c'est pas un cours, c'est juste une présentation de la spécialité ?

T6 : ben, en, franchement, en D4, ouais !

OM : ouais ?

T6 : mais, enfin...

OM : est-ce que ce seraient les gens qui ont envie de faire médecine générale ?

T6 : ou les gens qui savent pas ce qu'ils veulent faire.

OM : hum.

T6 : et en même temps, même s'il y a le tiers de la promo, bah est-ce que c'est grave ?

OM : et euh, ton...

T6 : ça peut donner envie à ou éclaircir des points à des gens qui savent pas trop et... Ou des gens qui, je sais pas, des gens qui savent pas, puis qui vont être mal classés, qui vont du coup être médecin gé et qui vont se dire « bah merde » alors qu'en fait, c'est génial comme spé, mais par exemple, eux ils le savent pas. Je sais pas quand est-ce qu'il faudra que ça ait lieu.

Un temps...

OM : hum. Parce que ces gens qui savent pas s'ils veulent faire médecine générale, euh...

T6 : qui savent pas ce qu'ils veulent faire tout court.

OM : ouais, et du coup, qui, potentiellement envisagent autre chose, et qui ont le concours, et qui ont pas la place qu'ils voulaient donc ils font médecine générale, est-ce que eux, ils s'y, est-ce qu'ils iraient, à ce cours ?

T6 : je sais pas.

OM : parce que, pour toi, la médecine générale, c'est, c'est une spé qui est, qui est choisie ? Globalement ? Par conviction, comme toi ?

Un temps...

T6 : je suis en train de chercher dans les gens que je connais mais... Moi dans tout mon cercle d'amis là..., il y en a pas un où c'est subi.

OM : ouais ?

T6 : alors, je sais pas si c'était un choix dès le départ mais en tous cas. Enfin, il y en a pas un qui regrette, il y en a un, il y en a un, je sais pas si c'était un choix vraiment, mais euh... J'en ai une qui a fait un DESC de géria. *Un temps, T6 boit du thé...* Mais c'est aussi comment tu présentes la médecine gé aux... étudiants quoi. C'est comme moi, depuis le début, je dis : « la médecine gé et les spé » mais... Voilà, déjà (*d'une voix ferme*), c'est une spé, et puis, ça offre toutes ces possibilités-là et euh... Peut-être par méconnaissance, il y a des gens qui choisissent pas alors que...

OM : parce que finalement là, tu me dis que peut-être que ça aurait été bien que tu puisses faire un stage,

T6 : ouais.

OM : que, que effectivement, t'aies une présentation. Au final, qu'est-ce que ça t'aurait apporté, de plus ?

T6 : peut-être que le choc que j'ai eu en arrivant, là, interne en stage de médecine générale euh..., ça aurait moins été un choc. J'aurais plus découvert la réalité du quotidien du médecin plus tôt. Hum... Et euh... *Un temps...* Je – *soupire* – je sais pas si ça aurait vraiment changé quelque chose. Parce que... Je sais pas.

OM : et pour d'autres étudiants ? Ceux qui savent pas justement, ou ceux qui veulent pas ? Est-ce que ça serait intéressant ?

T6 : ceux qui savent pas, je pense.

OM : hum ?

T6 : parce que, bah, autant tout faire découvrir. Ceux qui veulent pas ? *Soupire. Un temps...* Je sais qu'il y a une fac, je sais plus où mais c'était obligatoire, ça faisait partie des stages obligatoires.

OM : ouais ?

T6 : nous, c'était gynéco-pédia, bon... Mais... pourquoi pas ? Ça peut, ça pourrait un peu, mettre à plat les fausses idées. Je sais pas.

OM : ouais, pour toi, c'est pas, ce serait pas forcément indispensable non plus ?

T6 : non. Non parce que quelqu'un qui veut être cardiologue bah, c'est son droit. On va pas le forcer à...

OM : et quelqu'un qui veut être cardiologue et qui a pas le classement, et qui va pas repasser l'internat ?

Un temps...

OM : est-ce que tu penses que ça changerait quelque chose ?

T6 : qu'il ait eu un stage ?

OM : ouais, ou, ou autre ?

T6 : non (*ton ferme*). Non, parce que c'est pas son choix. Donc euh... Si vraiment il veut pas faire ça, il trouvera tous les moyens pour pas faire ça. Donc pour faire méd gé puis autre chose. Et puis, peut-être que son internat lui fera découvrir que finalement, c'est, c'est, ça lui plaît ! Mais, donc je sais pas si ça pourrait vraiment changer.

OM : donc finalement pour toi, c'est pas, c'est pas si mal comme c'est fait maintenant ?

Un temps...

T6 : ouais !

OM : ouais ? A part le stage où il aurait fallu plus de terrains, peut-être une présentation, mais sinon voilà.

T6 : hum.

OM : toi, il y aurait pas besoin, fondamentalement, de changer autre chose ?

T6 : non.

OM : d'accord. Ok. Euh, très bien. Est-ce que tu, tu penses à d'autres choses ? *Un temps...*
Sur, ouais, sur, qu'est-ce qu'on pourrait aborder d'autre ? Sur ce que t'as découvert, on a pas mal, pas mal abordé je crois. Ce que t'as découvert en ambulatoire. Et euh, et comment t'aurais pu découvrir encore autre chose ?

T6 : *soupire - un temps...* Non parce que le, les manques que je pouvais avoir, peut-être, je parle de maintenant là, pendant mon SAS, mon stage en SASPAS, j'ai fait plein de journées à côté. Ça a comblé mes manques.

OM : ouais ?

T6 : certains, certains que je pouvais avoir. Même si là, je vais remplacer mais je vais, j'ai une pote qui est gastro donc voilà, je vais continuer un peu de faire des trucs à droite à gauche, je vais essayer d'aller voir un gynéco pour apprendre à poser des stérilets mais... *Un temps...*
Mais... Théoriquement, ou à la fac, ce qui m'a manqué euh... Les cours, je les ai eus et euh...

Un temps...

OM : oui, après, là, quand tu dis ce qu'il te manque, c'est pour peaufiner, maintenant, ta, ta pratique ?

T6 : oui, c'est, c'est pour moi, parce que j'ai envie mais ! J'ai tiré le maximum de mes stages, bons ou mauvais euh...

OM : ok, parce que là, du coup, t'as fait ton niveau 1 en 5^{ème} semestre ?

T6 : hum

OM : là, t'es en SASPAS.

T6 : hum

OM : t'as l'impression d'avoir encore plus découvert de choses sur la médecine générale en SASPAS ?

T6 : ah oui (*ton ferme*).

OM : ouais ?

T6 : si, tu me demandais ce qu'il faut, tout à l'heure, si je voulais changer quelque chose ou quoi. Si : que tout le monde ait deux niveaux, ait deux stages de médecine gé.

OM : ouais ? Pourquoi ?

T6 : han, bah parce que le SASPAS, c'est euh... *Un temps...* C'est le stage où j'ai, où j'ai le plus progressé de tout mon internat.

OM : ouais ?

T6 : hum... Bah, c'est écrit dans le nom hein mais l'autonomie là, c'est vraiment... C'est le pas vers euh, vers euh... Enfin, c'est vrai, c'est le tremplin vers le..., l'après quoi ! C'est, c'est, pour moi, c'est un... Passer du niveau 1 à tout de suite euh... être autonome euh... enfin ê...,

OM : oui

T6 : plus être in, interne quoi ! *Souffle fort*. Moi, ça aurait été, j'aurais galéré ! Alors que là, c'est tranquillement euh... passer euh, enfin, un passage tranquille pour aller remplacer sereinement après quoi, avant de m'installer. Et euh... C'est là où moi j'ai commencé à vraiment suivre certaines personnes. Il y a certaines personnes qui reviennent me voir euh... J'ai pris confiance, je me suis autonomisée, j'ai...

OM : peut-être que. Du coup, tout à l'heure, tu parlais de, les sé, des séances de psychothérapie où toi, ça t'avais parfois mis les larmes aux yeux,

T6 : ouais.

OM : mais là, t'étais stagiaire, t'étais observatrice.

T6 : ouais.

OM : du coup, maintenant que tu, en SASPAS,

T6 : c'est pas pareil.

OM : c'est toi qui fais la consultation, est-ce que t'as l'impression que ça change du coup ?

T6 : oui. C'est vrai que ce rôle d'observateur, c'est..., c'est traître, un peu. Mais euh... Après, oui, il y a des consults où, quand le patient sort, je me dis : « wouf, allez. ». Mais pas pendant la consult.

OM : ouais.

T6 : pas, pas, nan... Mais parce que – *claque des doigts* – je maîtrise les questions, enfin je maîtrise un peu l'entretien quoi, plus ou moins, mais, sans savoir ce que les gens vont me répondre. Je le subis pas euh... *Un temps*... Mais oui, oui, voilà. La possibilité pour tout le monde d'avoir deux stages ambulatoires.

OM : ça serait important.

T6 : ouais.

OM : pour après, sauter dans le grand bain plus facilement.

T6 : c'est ça.

OM : ok. Ouais, ça, donc, se serait surtout, ouais, de, le passage de l'internat à, à l'après.

T6 : voilà. C'est une bonne passerelle.

OM : ok, donc on changerait peut-être ça et euh, ouais. Ok, donc, en gros, si je résume : t'as pas eu énormément d'exemples, mais le peu d'exemples que t'avais eus, ça t'a suffi à te convaincre que c'était ça que tu voulais faire, de la médecine générale.

T6 : ouais.

OM : et en tous cas, les exemples que t'as eu des autres spés, ça t'a pas convaincue.

T6 : ah non (*ton ferme*). Non.

OM : ok, donc, t'avais globalement une bonne image de la médecine générale, tout le long.

T6 : oui.

OM : t'as pas spécialement ressenti de mauvaise image renvoyée par, par d'autres personnes...

T6 : *soupire*.

OM : ou globalement oui, mais...

T6 : oui, non, non, non.

OM : c'était pas, en tous cas, ça...

T6 : pas qui m'ont fait remettre en question mon choix.

OM : voilà. J'ai oublié de te demander : de la part de ta famille du coup parce que tes parents, enfin, tu disais que t'avais personne de ta famille qui était en médecine, qu'est-ce qu'ils pensaient de, de ton, de ton choix, médecine générale ?

T6 : bah... – *regarde dans le vide, la tête dans la main* – que ça m'allait bien – *rit*.

OM : ouais ?

T6 : hum... *Un temps*... Bah ils m'ont soutenue, ils avaient, enfin, ils avaient pas d'avis – *soupire* – si, ils étaient... – *un temps* – contents que je m'épanouisse autant dans, dans ça et euh..., et que j'ai trouvé assez tôt ce que je voulais faire, que voilà, j'ai pas galéré pour savoir ce que j'allais faire après. Et puis, de là, de voir, que voilà, que je m'y, que je m'y plais bien, ils sont contents ! Mais...

OM : et puis, vu ce que tu disais sur ta mère, qui avait choisi que ce soit le médecin, son médecin généraliste, elle, elle faisait confiance, et elle, dans la profession, elle a, ta famille avait une bonne image de...

T6 : *acquiesce*.

OM : ouais. Donc, finalement t'as pas trop hésité, enfin, t'as pas hésité du tout, euh... T'avais une bonne image, t'étais bien entourée.

T6 : ouais.

OM : c'était parfait, quoi ?

Rires.

T6 : j'ai eu de la chance, ouais.

OM : ouais, donc c'est bien ! Et, et arrivée à l'internat, ça a fait que confirmer. T'as eu le choc quand même euh, euh, à la découverte un peu plus pratique, mais ça t'a pas non plus fait remettre en question ?

T6 : non parce que j'ai... été bien entourée à ce moment-là !

OM : ouais.

T6 : j'ai eu la chance d'avoir des bons maîtres de stage à ce moment-là. J'ai eu beaucoup de chances hein, dans tout mon internat, malgré tout.

OM : bah, t'as aussi provoqué parce que tu dis, en pédiat, ça avait l'air d'être difficile, n'empêche que t'as quand même tiré...

T6 : oui mais parce que, tu vois, toute l'équipe paramédicale était géniale, j'ai eu de la chance là-dessus.

OM : oui. Bon, voilà, t'as su tirer, quand même, le positif,

T6 : oui.

OM : là où t'es passée, même si c'était difficile.

T6 : ouais.

OM : donc, bon, c'est pas juste parce que t'es tombée que sur des bonnes personnes.

T6 : non – *rit*.

OM : t'as aussi bien géré quoi. Ok, bon bah très bien, je pense qu'on a abordé plein de trucs ! Est-ce que tu penses à d'autres choses euh... dont t'aimerais parler, par rapport à tout ce qu'on a abordé ?

T6 : non.

OM : je réfléchis hein, si j'ai oublié des choses, au passage. Hum, ok. Juste, deux-trois petites questions, pour mettre les choses. Donc, on a dit 5^{ème} semestre, euh... T'as quel âge ?

T6 : 28 ans.

OM : 28. Donc, t'as pas fait de stage prat. Là tu finis, en gros, t'es en 6^{ème} semestre sur la fin. Euh, ton prat en 5^{ème}, ton SASPAS et, situation familiale : donc t'es, en couple, pas de vie commune, sans enfant.

T6 : c'est ça.

OM : c'est ça, je me trompe pas ?

Rires

OM : euh, ok ! Bon, on va peut-être s'arrêter là ?

T6 : ouais, merci !

OM : c'est bon pour toi ?

T6 : ouais.

OM : bah merci à toi !

Fin de l'enregistrement

Entretien numéro 11 = avec T7 - Le 23/10/18

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : voilà. Donc, du coup, ma thèse, alors, elle porte sur le choix de la médecine générale et euh, sur ce qui t'a amené à, à atterrir en médecine générale, comment t'es maintenant et, et comment ça aurait pu être différent. Donc, toi, pour commencer, juste un peu... débroussailler le truc : c'est quoi les premiers mots qui te viennent quand on parle de médecine générale ?

T7 : hum... *Un temps...* Premiers mots ? Euh... humanité, diversité, liberté, famille.

OM : d'accord ?

T7 : et euh... Voilà, à peu près.

OM : c'est pas mal, déjà.

T7 : tu, il faut faire des phrases ? ou des mots ?

OM : nan, nan, pas spécialement.

T7 : juste des mots, ouais.

OM : juste des mots, j'y reviendrai de toutes façons, je te reposerai des questions dessus. Est-ce que je peux aller fermer là-bas aussi ?

T7 : oui.

OM : j'ai peur que ça parasite un peu.

Le chercheur va fermer la fenêtre.

OM : ok. Ok, bah j'y reviendrai, je te reposerai des questions là-dessus. Alors toi, à la toute base, avant, avant même l'ECN, avant l'externat, c'est, qu'est-ce qui t'avais motivée à faire médecine ?

T7, *bras croisés, assise sur le canapé* : euh... faire médecine ? Alors, j'ai choisi un peu sur le tard de faire médecine : plutôt fin de lycée. Euh... En fait, c'était, j'ai déjà pas mal réfléchi par rapport à mon mémoire de DES mais, ma grande sœur a fait médecine, elle était de 8 ans mon aînée et... du coup, je voulais pas faire comme elle. Du coup, c'était carrément... exclu, ouais j'y pensais pas, et par contre, j'ai toujours voulu faire dans le social un peu, j'avais vécu [?] un peu tous les métiers dans le social. Et comme j'adorais, j'étais scolaire quoi, j'aimais beaucoup l'école, et je m'étais dit que je voulais faire des longues études, pour être longtemps étudiante – *rit*.

OM : d'accord.

T7 : et il y a un moment euh..., je, c'est vrai que j'ai fait S, j'aimais bien les sciences et je me suis dit bah... *regarde au plafond*. Il y a, un jour, je me suis juste laissée la possibilité peut-être de faire comme ma sœur et de faire médecine, et à partir de ce moment-là et ben, ça m'a plus jamais quittée comme idée et j'ai, j'avais que ça en tête quoi ! Et le jour où j'ai assumé (*appuie le mot*) de faire ce choix bah, c'est parti, enfin je me suis inscrite et voilà. Et au final, ça s'est très bien passé. Ma sœur m'en voulait absolument pas mais c'est juste qu'il y a

toujours eu cette relation : c'était ma grande-sœur, je l'idé, je l'idéalisais un petit peu, et du coup euh... Et du coup ouais, c'est vrai que quand j'étais petite, j'avais tendance, c'est des choses bêtes mais les mêmes fringues, des choses comme ça, donc euh, le métier, c'était pas..., voilà – *croise les doigts*.

OM : tu voulais ton truc à toi.

T7 : ouais, je voulais mon truc à moi et puis j'avais pas envie de..., de faire toujours un petit peu la même chose, et en fait, c'est juste, je pense aussi qu'on se ressemble pas mal – *rit*. Quand je vois maintenant, on est trois sœurs et quand je nous vois. Bon, la dernière a pas fait..., a pas fait la même chose mais, je pense qu'on a clairement des traits de caractère et de, d'idéal de vie en commun quoi.

OM : ouais. Parce qu'elle, elle, donc. Elle a 8 ans de plus que toi ?

T7 : ouais.

OM : elle fait quoi du coup ?

T7 : elle est anesthésiste-réanimateur et viticultrice.

OM : d'accord, ok.

T7 : elle fait les 2.

OM : très bien.

T7 : voilà. Et on est six et il y a mes trois frères après elle et euh... moi je suis la cinquième, et ma petite sœur. Donc voilà, c'était un peu l'aînée de la famille euh..., voilà.

OM : d'accord. Et tes trois frères, ils ont pas fait médecine non plus ?

T7 : et mes trois frères ? Nan, pas du tout. Euh... il y en a un qui a fait ingénieur, donc il a quand même fait des études. L'autre, il est en mécanique automobile, sport automobile. L'autre, il est agriculteur. En fait, il a repris l'exploitation familiale. Enfin, agriculteur et viticulteur, d'où ma sœur qui est revenue et qui maintenant est à mi-temps sur les deux. Euh... Moi, et ma petite sœur qui est... plutôt dans les arts : arts plastiques, arts théorique, là, elle a repris un truc de photo, elle est en master double, voilà – *rit*.

OM : d'accord. Ok. Et donc, toi, quand t'as commencé tes études de médecine, ta sœur elle avait, elle était interne ?

T7 : et ma sœur en fait, quand je suis passée en P1, elle, elle passait, elle commençait son internat à Marseille.

OM : d'accord.

T7 : en anesthésie-réanimation.

OM : ok.

T7 : hum.

OM : euh... d'accord. Donc, si t'av, enfin, elle t'a peut-être influencée dans le choix euh, d'une certaine manière ?

T7 : au début, ouais. Euh, ouais, c'est ça en fait, je pense que de toutes façons euh..., j'avais cette fibre sociale, enfin moi, je voulais. Les métiers que j'imaginai, sinon c'était : assistante sociale, éducateur spécialisé. Bon, à l'époque, j'étais au collège-lycée quoi donc j'avais du mal à m'imaginer ce que ça pouvait être mais, il y avait tout ça et euh... Et après, je suis aussi passée par tout ce qui est métiers un peu longs, avocat, et puis en fait, je me suis rendu compte aussi, il y avait le, ce côté où je voulais pas... être dans un bureau, posée toute la journée, et je me suis dit, vraiment. C'est, il y avait toutes les facettes que j'aimais bien et puis surtout, je m'imaginai aussi faire de l'humanitaire quoi quand j'ai... euh, quand j'ai pris médecine, enfin je m'imaginai – *baisse le ton de sa voix* – bah, c'était un métier, ouais, assez libre, on pou, j'imaginai qu'on pouvait faire tout et n'importe quoi euh, enfin tout et n'importe quoi – *rit*, dans l'exercice de la médecine quoi. Et... Et puis, juste le côté : faire le bien quoi.

OM : ouais ? Faire le bien ?

T7 : le côté euh... Vraiment, de faire le bien.

OM : ouais. La médecine, ça t'a, c'était associé à ça ?

T7 : ouais. Bah je suis, j'ai un côté assez naïf et du coup, je pense que... voilà. C'était... Pour moi c'était, un médecin, enfin..., j'idéalisais complètement. Donc j'ai complètement chan, enfin, pas complètement changé d'avis mais, en étant dans ce milieu maintenant depuis neuf ans, voilà, enfin, je vois bien aussi tous les travers (*appuie le mot*) de la médecine et... des médecins et tout ça. Mais, à l'époque, il y avait vraiment ce côté.

OM : ouais, c'était plutôt idéalisé.

T7 : hum.

OM : d'accord. Tes parents donc, ils avaient une exploitation... viticole ?

T7 : ouais, surtout agricole,

OM : agricole.

T7 : et viticole. Les deux exploitations.

OM : d'accord. Tes deux parents ?

T7 : oui. Ma mère était mère au foyer et après, du coup, elle a travaillé, elle était salariée sur l'exploitation.

OM : d'accord.

T7 : ouais.

OM : ok.

T7 : et si, il y avait une autre chose aussi, c'est la sécurité de ce métier, je trouvais.

OM : ouais ?

T7, *croise les jambes* : c'était le, c'est le côté... Euh... Je, je suis sûre de plutôt bien gagner ma vie. Mais, j'étais pas du tout, je voulais bien gagner ma vie. En fait, je voulais juste, pas trop me poser de questions, par la suite, pour avoir des sous quoi.

OM : d'accord.

T7 : c'était surtout ça. Et le côté : je suis sûre d'avoir du travail. Que ça va pas être... trop compliqué quoi.

OM : d'accord. T'avais euh..., t'avais des exemples de médecins dans ta famille, à part ta sœur ? Dans ta famille, dans ton entourage ?

T7 : euh... Dans mon entourage ? Nan. Euh... Nan, il y a pas d'autre médecin. Une amie de mes parents mais c'est tout et c'était pas forcément, c'était une médecin généraliste donc voilà, c'était pas forcément un modèle pour moi quoi. Et après dans ma famille, côté médical, j'ai une tante qui était infirmière et deux tantes qui étaient, elles faisaient auxiliaires puéricultrices mais euh..., c'est tout.

OM : d'accord, ok. Et du coup, t'as attaqué tes études de médecine, t'avais quoi en tête pour plus tard ? Comme spé par exemple ?

T7 : comme spé ? Euh... Alors, je m'imaginai plutôt faire une spé, en effet, déjà. Enfin euh..., plutôt, euh, pardon. La médecine générale est une spécialité à part entière. Même moi j'ai du mal à...

Rires

OM : tout le monde.

T7 : mais c'est bon, ça rentre un peu. Mais euh... Je m'imaginai pas forcément faire de la médecine générale, euh – *soupire*... Plutôt quelque chose de médical mais, franchement, j'ai toujours été très indécise hein... dans ma vie – *bras et jambes croisées, recroquevillée sur le canapé*. Donc... plutôt spécialité médicale. J'étais pas chirurgie. J'ai choisi tous mes stages pour faire... médecine, médecine quoi.

OM : ouais, t'avais pas une, une envie précise au début, tu te disais pas : « je vais faire anesthésia comme ma sœur » ou ?

T7 : nan. Nan, nan, nan. Nan, nan. Mais plutôt, à l'époque, ce qu'on appelait les spé. Parce que, ouais, je m'imaginai euh... Bah voilà, faire une belle carrière – *mime des guillemets avec les doigts* – quoi. C'était un peu ça.

OM : d'accord.

T7 : une belle carrière à l'hôpital, en gros.

OM : d'accord.

T7 : l'idée qu'on en a un peu dans les séries quoi – *rit*.

OM : d'accord. Ok. Et alors, du coup, t'es arrivée donc en, en médecine. Est-ce que tu te rappelles les représentations que t'avais de la médecine générale justement, pendant ton externat ?

T7 : euh...

OM : quelle image t'en avais ?

T7 : ouais, beh du coup euh... C'était plutôt euh..., en effet, la filière qu'on prenait souvent par défaut euh... Je me souviens que dans les, je repense aux amis, du coup, de ma sœur : en effet, tous ceux qui étaient bien classés prenaient forcément une spécialité et c'était vraiment : « bon bah, t'as été, voilà, plutôt en queue de peloton et tu, t'auras médecine générale. ». Donc c'est, c'était, en effet, plutôt dévalorisé quoi, de prendre médecine générale.

OM : ouais ?

T7 : après,

OM : c'est comme ça que tu le voyais ?

T7 : ouais. Je le voyais plutôt comme ça. Après, moi, c'est pas forcément..., enfin... C'était pas forcément moi, l'image, que je me faisais, mais c'est l'image, j'ai l'impression, globale, qu'il y avait, quand tu prenais médecine générale quoi.

OM : hum

T7 : après euh...

Un temps...

OM : c'était une image qui était véhiculée par qui d'ap, pour toi ?

T7 : alors par euh, par la fac, par les doyens de fac. Bon, moi, j'étais à [ville] à la fac.

OM : ouais.

T7 : mais ouais, les, je trouve les professeurs, euh... Et puis beh, tout simplement : on n'a pas de professeur de médecine générale quand on est, à l'externat quoi. C'est que des profs de spécialité euh... Et puis euh..., dans les différents stages, et après, c'est vrai qu'on entend souvent euh... des petites critiques par-ci, par-là, on a l'impression que le médecin généraliste euh, parfois, enfin. Maintenant, je me rends compte que c'est lui qui est souvent à la base de beaucoup, beaucoup de choses, et, c'est vrai que, dans les stages, c'est vite : on casse du sucre, enfin, à l'hôpital, on casse du sucre sur le dos du médecin généraliste quoi. Parce que, ceci est mal fait, parce que les ordonnances, parce que, je sais pas, il y a un mauvais lien et voilà.

OM : c'est plutôt qui « on » casse du sucre ?

T7 : ah, on casse du sucre ? Bah plutôt les médecins hospitaliers, je dirais.

OM : ouais ? D'accord.

T7 : et je me souviens plus de ta question, est-ce que tu peux me la redire ?

OM : euh... Quelle image t'avais et donc, par qui c'était véhiculé ?

T7 : ouais, c'est ça. Ouais, par qui c'était véhiculé ? Euh... Et puis après, je pense que par les..., par les étudiants eux-mêmes hein. Par les externes, par les collègues externes. Parce qu'on avait l'impression, surtout en, en début d'externat, après ça se calme un peu mais, c'est la course quoi. C'est la course à qui va être le meilleur et je pense que, au début, je sais pas s'il y avait eu beaucoup d'étudiants qui étaient motivés au début, pour faire de la médecine générale. Je pense que c'est plutôt quelque chose qui arrive avec les années mais, on est tous –

un marteau-piqueur se met en route à l'extérieur : on sort de la P1, on a bossé comme des fous, on s'imaginait plein de trucs mais ça, c'était aussi source de motivation quoi. Je pense que... *Un temps...* Ouais. Et... Et ouais donc, après, faut toujours être un peu le meilleur donc euh... Être le meilleur à l'époque, bah, c'était pas forcément dire : « tiens, je vais faire médecine générale quoi. ».

OM : ouais.

T7 : il y avait ce côté un peu : fallait être dans l'élite et du coup... faire une spécialité – *mime des guillemets avec les doigts* – médicale,

OM : ouais.

T7 : voilà, qui ne soit pas la médecine générale.

OM : d'accord. Et euh... Donc là, t'en entendais plutôt parler de manière négative, globalement, à l'hôpital et un peu à la fac. Comment t'en entendais parler, enfin par quel biais t'en entendais parler de la médecine générale, pendant ton externat ? A part ce que tu viens déjà de dire.

T7 : euh... Par quel biais ?

OM : par quel média ? Enfin, co, comment ?

T7 : ah oui !

OM : est-ce que t'en entendais parler des, parler, déjà ?

T7 : bah, ouais, c'est, c'est un peu la question mais c'est ça, c'est : on en a, moi je trouve que, à part dans les dernières années, en fait, et au moment de l'internat, on n'en entend pas vraiment parler, en effet, c'est un peu ça le problème. Ou alors, quand on en entendait parler, c'était pas forcément en bien quoi. Et c'est vrai que ça restait un peu le, le grand flou. Et euh... Quand je vois ce qu'on fait maintenant mais... j'a, j'avais pas du tout (*appuie les mots*) cette image-là, à l'époque quand j'étais externe quoi. Et je trouve mais que c'est tellement (*appuie le mot*) peu valorisé. Alors, je sais pas si ça a changé maintenant mais... Je me rends compte qu'à l'époque, ouais, on valorisait très peu la médecine générale. Et euh... Moi, j'ai fait donc, mon premier stage en médecine générale, c'était... en cinquième année – *décroise les jambes*. Et en fait, c'était la première année ou deuxième année que le stage était obligatoire, qu'il était devenu obligatoire. Et au final, moi, c'est un stage, alors, bon, ça a été... Je l'ai pas choisi mais je suis allée dans un désert médical en Sarthe. Alors... Je dirais, j'ai commencé avec un médecin plutôt jeune et très, très, très particulier – *secoue la tête de droite à gauche*. Ça c'était pas forcément très bien passé avec lui euh... Il avait un contact très particulier. Au final, j'avais naïvement... expliqué que, à mon tuteur, on avait un tuteur à la fac, que oui, ça se passait pas super bien quand il m'avait posé la question, il l'avait appelé et du coup bah, ça s'était... très (*appuie le mot*) mal passé après et, j'ai carrément changé de maître de stage, et après, je suis passée. Parce qu'ils étaient trois collègues dans le cabinet, mais bon, les deux autres collègues s'entendaient pas du tout avec lui euh... C'était très particulier. Et du coup, je suis passée avec ses deux autres collègues et à partir de là, ça s'était, ça s'est très bien passé et, parce qu'il y avait une autre étudiante qui étaient déjà avec les deux autres, c'est pour ça, donc, on a été toutes les deux avec les deux autres. Et, j'ai, là, j'ai vraiment découvert le. Ils étaient plutôt euh..., ils avaient la cinq : une femme qui avait la

cinquantaine et un homme euh, en fin de carrière. Et euh, je les avais trouvés vraiment... enfin, hyper ouverts, ils faisaient... J'ai trouvé qu'ils faisaient plein (*appuie le mot*) de choses, enfin, ça m'étonnait, quand j'ai découvert ça, je, je pensais pas que, en effet, les médecins généralistes pouvaient gérer toutes ces choses-là – *croise les bras et sourit*. Et le côté : on est au cabinet mais aussi visites à domicile, on va aussi à l'EHPAD, enfin, on bougeait quoi, dans la journée, c'était toujours mobile et je trouvais ça vraiment intéressant. Et puis en fait, rien que le fait de sortir de l'hôpital, c'était une grande bouffée d'air.

OM : ouais ?

T7 : et euh... Ça ouais, j'avais... Rien que ça, j'avais beaucoup aimé. Et puis euh... je sais, je me souviens qu'une fois, elle m'avait demandé, une des médecins, ce que je voulais faire après, je lui ai dit : « bah, je sais toujours pas, mais j'aime bien tout, j'aime bien tout. ». Elle m'avait dit : « tout simplement mais, te pose pas trop de questions, enfin, fais médecine générale quoi. Si t'aimes bien tout mais... ».

OM : ouais ?

T7 : elle me dit : « tu verras, tu seras pas déçue. » enfin...

OM : elle t'avait encouragée ?

T7 : ouais. Elle m'avait vraiment encouragée, elle m'a dit : « mais, je te promets, tu seras pas déçue quoi. ». Et j'avoue que c'est, ça m'était vraiment resté dans la tête et... voilà. Après, j'ai pas pris médecine générale en premier choix à l'ECN mais... c'est, en fait, c'était, j'ai beaucoup hésité entre les deux. On va peut-être y revenir après, je sais pas.

OM : ouais, on va y revenir effectivement mais si t'as... On peut parler dans le désordre, c'est pas grave, je vais trier après.

T7 : dac.

OM : et euh, donc ouais, elle t'avait, elle t'avait bien encouragée à l'époque où... t'hésitais du coup ?

T7 : ouais, j'hésitais, bah j'étais en cinquième année euh... C'est ça je, j'a, j'arrivais pas trop à faire de choix euh... Après, il y avait des spés que j'aimais bien, enfin, genre la... je me souviens, c'était la pneumo euh..., la rhumato que j'ai découvert en cinquième année aussi, la pédiatrie, du coup. Et la médecine générale bah, je commençais à ce moment-là à y penser mais avant, c'était quelque chose – *soupire* – que j'avais jamais imaginé, ouais.

OM : d'accord.

T7 : parce que je pense que je réfléchissais en, en termes de stages quoi. J'étais passée dans tel ou tel ou tel stage et du coup euh : « tiens, ça, ça me plaît, ça, ça me plaît moins. ». Comme je l'ai fait assez tard en plus, ce stage.

OM : ouais, c'est venu assez tard aussi dans ton esprit.

T7 : ouais, c'est venu assez tard aussi et puis comme on nous en parlait pas vraiment.

OM : et alors, là, on, on parle, on parle beaucoup du ressenti que t'avais par rapport à la médecine générale. Est-ce que tu te rappelles vraiment, de manière très pratique, comment,

enfin, l'image que t'avais sur l'organisation d'une journée au cabinet par exemple, sur ce que faisait un médecin généraliste ? Tu te rappelles quelle idée t'en avais ?

T7 : euh... *Un temps*... Alors attends, il faut que je...

OM : réfléchis, prend ton temps.

T7 : ... réfléchisse un petit peu. Donc, quand j'étais externe hein ?

OM : ouais. Même avec ce stage hein, de, d'externe. Avant l'internat, comment t'imaginais le truc ?

T7 : avant ? Ouais. Mais même, du coup, avant de commencer mon stage ?

OM : c'est ça.

T7 : ouais. Euh... Bon, je l'imaginais je pense, plutôt comme ça se passe euh... dans, enfin, dans la réalité, pas à ce point-là mais voilà, j'imaginais une journée comme je pouvais voir mon médecin traitant par exemple, quand je le voyais faire. Donc, c'était une journée euh... 9h - 19h..., hum, avec des consult. Donc j'avais l'image du médecin toujours un petit peu en retard.

OM : ouais ?

T7 : euh... Je, je savais pas s'il faisait des visites. Bon, ça c'est très pratico-pratique mais... Et, par rapport à la surcharge de travail je, j'ai peu de souvenirs. Mais globalement, j'avais quand même l'impression qu'il bossait beaucoup.

OM : oui ?

T7 : et puis j'avais l'image de mon médecin traitant qui faisait à l'époque encore des gardes en cabinet médical, en maison médicale. Et voilà, et qui travaille dans un petit hôpital local. Donc oui, j'avais quand même une image un, un peu bah diversifiée quoi, de, d'activité diversifiée quoi.

OM : ouais ? D'accord.

T7 : voilà.

OM : tout à l'heure, tu parlais ouais, de diversité, tu l'avais évoquée. Et la liberté, là, c'est un mot qui t'es venu tout à l'heure spontanément, c'était quelque chose dont t'avais déjà conscience euh... à l'époque ?

T7 : hum... nan, je pense que en fait, j'imaginais pas du tout à quel point, quand on prenait médecine générale... euh, on pouvait faire plein de choses, dont bosser à l'hôpital hein, pour ceux qui souhaitaient. Donc en effet, comme je te disais, j'avais cette image, quand même, de, du médecin qui était à son cabinet, qui faisait du 9h – 19h, les consult. Mais euh, voilà, j'imaginais pas que... on pouvait faire médecin en PMI, médecin euh... voilà, hospitalier, même dans un service de spécialité médicale.

OM : ça, tu l'as découvert quand du coup ?

T7 : et ça, je l'ai découvert, je dirais euh... franchement euh, début d'internat hein !

OM : ouais ?

T7 : pas avant. Je pense pas, en tous cas. Parce que, j'aurais eu cette image avant la D4, enfin, avant les choix d'ECN, peut-être que, aussi je, j'aurais, je, ça, ça, j'aurais peut-être pris en premier choix.

OM : ouais. Ça aurait peut-être changé ?

T7 : ouais, ça aurait peut-être changé les choses. Mais oui, j'ai découvert toutes les activités vraiment au début de l'internat je pense. Et puis, bah je savais pas trop après, il y avait ce côté humanitaire justement je, je m'imaginai bien qu'on pouvait bosser à l'étranger un jour mais, quoique je me disais peut-être plus que c'étaient les spécialités médicales qui pouvaient partir à l'étranger, pas forcément les médecins généralistes. Ils étaient un peu..., on va dire, condamnés à rester dans leur cabinet quoi.

OM : ouais. D'accord.

T7 : voilà.

OM : ok. Qu'est-ce que tu avais évoqué d'autres ? Tu avais parlé de famille aussi ? Tout à l'heure.

T7 : ouais. Bah c'est le côté. Alors, il y a deux côtés : côté euh... médecin de famille, mais aussi côté euh... avoir une famille et le, enfin, surtout avoir le temps d'avoir soi-même une famille quoi. Je trouve qu'il y a vraiment ces deux côtés là. *Bruits de fond d'un marteau piqueur*. Parce que... pour avoir testé et testé la médecine générale et, et notamment le travail hospitalier que je peux, qui me convenait pas au niveau emploi du temps quoi. Et là, je trouve que j'ai vraiment, enfin, j'aime beaucoup pouvoir organiser mon emploi du temps comme je veux euh... Enfin, le côté exercice libéral je pense, c'est vraiment super intéressant.

OM : ouais, ça te, ça te convient ?

T7 : ouais.

OM : d'accord. Et ça, la notion d'organisation plus pratique peut-être pour ta vie de famille, euh..., tu l'avais déjà avant ou c'était à l'internat que tu as découvert ça ?

T7 : hum... Nan. Je l'ai découvert quand je me suis rendu compte que ça n'allait plus, en fait.

OM : ouais ?

T7 : j'ai découvert cette notion quand je me suis rendu compte en commençant avec la pédiatrie que ça allait pas aller pour la suite quoi, que j'arriverais pas à trouver mon équilibre vie privée – vie professionnelle. Voilà, en travaillant autant, dans un travail qui me prenait trop physiquement et psychologiquement quoi. J'avais besoin de quelque chose de plus... léger, enfin, en tous cas, qui me correspondait mieux. Parce qu'il y a des personnes qui vont dire que : bah oui, ce qui me correspond mieux, c'est de travailler plus ou d'avoir un, un, pas de travailler, voilà, dans les spé, des, manipuler des traitements hyper lourds, des choses comme ça, et en fait je me suis rendu compte que ça, moi, c'était pas du tout dans mon truc quoi. Et au final, que j'aimais plutôt le côté social.

OM : ouais ?

T7 : comme ce que je voulais faire un peu au lycée quoi. J'étais pas non plus la grande scientifique, chercheuse, et tout ça.

OM : parce que du coup, médecine générale, tu l'associes beaucoup à, au côté social ?

T7 : et ben, ouais. Enfin, moi, j'aime beaucoup le côté du coup, approche globale euh..., ouais. J'aime beaucoup ce côté-là. Je... En fait, ce qui me plaît beaucoup, c'est de pouvoir aller. Ça, c'est à chacun de jauger ju, jusqu'où aller dans la prise en charge, euh mais du coup, ça peut aller de choses très simples jusqu'à un peu plus de complexité mais dans, ce dans quoi on est à l'aise en fait. Et c'est pas forcément que des traitements un peu complexes, un peu rares, tout ça. Et moi, j'aime beaucoup l'idée de, voilà, ça, ça, la complexité, enfin, que la complexité se retrouve, voilà, dans le..., bah dans la partie sociale, dans la partie patient d'une autre culture, dans la partie. C'est tout ça, moi, qui me, qui me plaît quoi. Et c'est pas forcément les cas rares et compliqués.

OM : d'accord. Parce que niveau pathologies que tu vois en médecine générale, pathologies ou cas, pas forcément des maladies hein, tu, t'imaginais que c'était comment ? C'était quoi la médecine générale, tu voyais quoi ?

T7 : hum... En effet, j'imaginais plutôt euh... des pathologies bénignes euh... J'imaginais pas mal la fin de vie, euh... prise en charge de fin de vie, de personnes âgées euh... voilà.

OM : pour toi, ça c'était un des rôles du médecin généraliste ?

T7 : ouais.

OM : déjà quand t'étais externe ?

T7 : ouais, ça par contre, j'imaginais plutôt euh, ouais, j'imaginais plutôt comme ça. Et sinon euh... Bah après, oui, quand il y avait des histoires un peu plus – *décroise les jambes*. En fait, j'imaginais pas, en effet, à l'époque, qu'on euh..., qu'on puisse intervenir dans les traitements parfois un peu compliqués des patients. Ça, c'est vrai, et c'est pour ça que je trouve c'est difficile au début quand on arrive en médecine générale, parce qu'on a l'impression dans nos stages que, il y a plein de chose qu'on, on devrait occulter, qu'on a pas besoin de savoir, parce que peut-être qu'on va être médecin généraliste, et euh... ça, c'est un peu trop poussé. Et en fait non, jamais (*appuie le mot*), enfin... On est sensé s'intéresser à tout (*appuie le mot*) parce que on... Même si un jour, c'est pas nous qui allons le mettre en place, on devra savoir les effets secondaires possibles, le, je sais pas si, je sais pas si je suis très claire ? *Rit.*

OM : oui, oui, si, si, c'est très clair.

T7 : mais euh, ouais, et je me rendais pas trop compte de ça. Je pense que..., mine de rien, il y a pas mal de choses que... j'occultais en me disant euh... Enfin, même là, là, pendant l'in, l'internat, avant de faire mes stages en, dans le cabinet quoi.

OM : ouais ?

T7 : je me disais : « ouais bah ça, non mais, peut-être qu'on aura pas besoin et tout » et puis en fait, en cabinet, je me rends compte, ben nan mais on gère plein de trucs... donc euh, ouais.

OM : tu t'es rendu compte que c'est le, le champ d'action était très large ?

T7 : ouais, était très large et surtout voilà, très adaptable selon chacun. En effet hein, on peut être médecin généraliste et, enfin, surtout en ville hein, puisqu'à la campagne, de toutes façons, faut être très, très..., bah, comment dire, très, très...

Un temps...

OM : polyvalent ?

T7 : polyvalent ouais – *rit*.

OM : ouais.

T7 : mais en ville, je trouve qu'on peut réadresser très facilement, enfin, très rapidement quoi. Si on est pas à l'aise..., dès qu'il y a quelque chose, on peut réadresser au spécialiste quoi.

OM : ouais, il y a un recours aux spécialités qui est facile ?

T7 : oui alors euh... avec des délais, avec des délais parfois un peu longs mais je veux dire, c'est, c'est pas choquant quoi. Et pour avoir fait, du coup, un stage prat [*dans une ville*], donc, Ardèche, désert médical et là, un SASPAS en ville, je me rends compte qu'en effet, la pratique des médecins est pas du tout la même quoi. C'est déjà deux médecines très, très différentes. Avec leurs avantages, leurs inconvénients.

OM : ouais ?

T7 : ouais. Je suis plus attirée par le milieu rural mais parfois, c'est vrai que... Je sais pas, j'ai, j'ai bien aimé aussi le côté médecine de ville...

OM : ouais, peut-être trouver un entre-deux, du coup ?

T7 : ouais...

OM : ouais, t'as trouvé des avantages et des inconvénients aux deux ?

T7 : ouais, dans les deux. Bah, médecine de ville, j'aimais bien parce que niveau culturel du coup, c'était beaucoup plus... J'ai eu beaucoup plus de patients, alors j'étais à [*ville*] et [*ville*], donc patients maghrébins, africains, donc il y a la culture différente, langue différente, religion différente, de ce que j'avais pu voir du coup [*dans la ville d'Ardèche*].

OM : ouais ?

T7 : et je l'ai, au début, j'avais un peu peur d'être un ordonnancier quoi, en ville – *se tient un genou et se balance d'avant en arrière*. Et en fait, pas du tout ! Enfin c'est, je, je, je la trouve, j'adore la patientèle que j'ai découvert et euh... Vraiment, par rapport à une patientèle parfois rurale où ils sont dans des déserts médicaux et, alors que les médecins sont débordés, ils voulaient pas voir l'interne, je les trouvais un peu... comment dire ? Les patients, ouais, à la campagne, je les ai trouvés un peu exigeants quoi. Par rapport à la situation qu'on connaît là-bas, je me suis dit : « bah, quand même quoi, on est interne euh, voilà ». Et euh... Ouais, ça j'ai vraiment aimé en ville. Et puis euh... Ouais, il y a plein de trucs, je sais pas si on parle de ça tout de suite – *rit*.

OM : tu peux en parler ouais, si c'est des choses que t'as découvertes, ouais, c'est intéressant.

T7 : ouais ? Euh... Et puis après, ouais, par rapport au recours au spécialiste, en fait, c'est juste que je me rends compte que c'était agréable, parce que je me disais : « ah c'est trop bien, médecin de campagne et tout, on fait de tout, c'est très polyvalent, on va assez loin dans les prises en charge. ». Mais en fait, c'est très lourd quoi, au quotidien euh – *soupire* : ils arrêtent pas, enfin, ils font du 8h – 19, 20h, plus les urgences qui arrivent par les pompiers à l'hôpital

local en journée, donc ils lâchent le cabinet, ils y vont. Plus euh..., ils sont médecins correspondant SAMU. Où j'étais, ils étaient trois sur le tour de garde donc euh... pour la semaine et les weekends donc c'était assez énorme quoi, comme activité. Donc,

OM : effectivement.

T7 : ouais.

OM : là, t'as fait ton niveau 1 là-bas ?

T6 : j'ai fait mon niveau 1 là-bas, et en ce moment, là, je finis mon SASPAS du coup, en ville.

OM : ouais.

T7 : et mon SASPAS, au, sinon, j'aurais refait un SASPAS à la campagne et c'était plus par rapport à, à mon copain du coup que je suis revenue en ville mais euh... Mais euh, je regrette pas du tout, enfin, franchement, ça a été une belle découverte aussi.

OM : d'accord.

T7 : et puis je trouve ça assez agréable, voilà, de pouvoir avoir recours justement à des spécialistes, avoir des avis, quand même plus facilement, adresser plus facilement un patient aux urgences, que quand on est à une heure et demie de n'importe quelle urgence quoi.

OM : ouais. Donc ça, ce serait plutôt pour la, la différence ville euh..., ville – milieu rural. Et euh... Il y a d'autres choses que t'as découvertes, tant qu'on est là-dessus, là, sur tes stages prat ? Il y a, sur la médecine générale, il y a des choses que t'as découvertes, autres, que tu connaissais pas ou dont t'avais pas vraiment notion pendant ton externat ?

T7 : euh... Des choses que j'ai découvertes dans l'activité quoi, du mé ?

OM : ouais.

T7 : ouais, du médecin ? Hum...

OM : tu m'en as déjà dit beaucoup mais...

T7 : sûrement, ouais – *rit*. Euh, peut-être tous les gestes techniques. J'ima, j'imaginai pas, par exemple, tout ce qui est infiltrations.

OM : ouais ?

T7 : typiquement, quand j'étais en rhumato, parce que j'ai fait un stage de rhumato quand j'étais externe, bah il y avait des infiltrations. Je me souviens, j'en ai fait une, enfin une ponction de liquide. Mais, en fait, déjà je me rends compte que je pensais déjà à la médecine générale – *rit*. Mais, enfin, oui, c'est sûr, j'étais en cinquième année donc je, je l'avais pas complètement exclu évidemment mais je me disais : « nan, mais, de toutes façons, au cabinet, j'au, j'au, j'aurais pas besoin, enfin, c'est pas un geste que j'ai besoin forcément de connaître quoi. ». Mais maintenant, je me dis : « ralala mais j'aurais tellement dû en profiter, j'aurais tellement dû en faire ! ». En fait, je m'imaginai pas que on pouvait faire ça quoi. Et euh... D'autres gestes. Alors, les sutures, en effet, je m'imaginai peut-être pas qu'on pouvait en. Si, si, les sutures, je m'imaginai qu'on pouvait en faire déjà. Euh... *Un temps*. Après ouais... Nan, c'est, c'est peut-être, surtout ce que je te disais, c'est par rapport aux traitements quoi. J'imaginai pas qu'on pouvait aller aussi loin dans les prises en charges.

OM : hum. *Un temps...* D'accord. Alors on va,

T7 : et peut-être juste, par rapport à la santé de la femme.

OM : ouais ?

T7 : euh, il y avait, je pensais pas non plus que, au niveau contraception – *croise les jambes*, par exemple tout ce qui est pose d'implant, stérilet, donc ça reste aussi des gestes techniques mais euh... Je trouve, c'est vrai qu'une femme qui va bien, enfin, qui a pas de souci particulier au niveau gynéco, j'imaginai pas forcément qu'elle pouvait que (*appuie le mot*) voir son médecin généraliste. Maintenant, c'est quelque chose que je, j'imagine complètement. Enfin, pouvoir suivre des femmes sans qu'elles aient forcément besoin d'aller en parallèle, voir un gynécologue.

OM : et sans qu'elles aient des maladies, forcément.

T7 : oui, des femmes qui n'ont, qui vont,

OM : qui vont bien.

T7 : ouais. Qui vont...

OM : dac. Alors, on va juste revenir un peu en arrière. Donc, on a vu un peu comment t'avais vécu ton internat, ton externat pardon.

T7 : ouais.

OM : hum... Et là donc, tu te retrouves à, vers l'ECN. Est-ce que tu te rappelles dans quel état d'esprit t'étais, une fois que t'avais passé le concours euh, t'attendais ton classement, tu voulais faire quoi ?

T7 : hum... Alors, du coup, moi, j'ai toujours été assez exigeante... envers moi-même. Euh... Et, enfin, je suis vraiment, je suis une travailleuse quoi. Et euh... Et du coup, je voulais avoir un bon classement mais je me souviens qu'à la fin. En fait, moi j'ai fait un, j'ai eu un doute pendant mon externat parce que j'ai fait un semestre Erasmus et vraiment, c'était en quatrième année, et après je me suis posée pas mal de questions, par rapport à la médecine. Euh quand je suis rentrée et que j'ai fait mon second semestre en quatrième année, j'étais complètement démotivée, enfin. C'est surtout que je, j'avais du mal à trouver du sens à ce que je faisais quoi. J'ai, je, entre ce que j'apprenais et la pratique, enfin, tout ça, c'était très, très flou et, j'ai, j'avais du mal à voir où, où j'allais en venir et ça me faisait pas plaisir d'aller en stage. Je me souviens que j'ai fait un stage d'urgences, j'ai très peu de souvenirs de ce stage tellement j'étais désinvestie en fait. Hum... Et puis en fait, comme je suis assez les pieds sur, enfin, au final, j'ai quand même, je suis revenue les pieds sur terre et je me suis dit : « bon écoute, ça fait quatre ans que tu fais médecine, tu vas pas arrêter maintenant. ». Pour dire : j'avais l'idée de partir en archi, de faire architecture. Et je me suis dit : « mais tu vas pas arrêter maintenant, voilà, enfin, pousse hein, de toutes façons jusqu'au bout faut, maintenant faut y aller, faut, faut aller jusqu'à l'ECN quoi. ». Donc euh... quatrième année, ça a été un peu la cata, donc je pense que je suis passée tout juste et euh... Cinquième année, du coup, c'était des matières assez intéressantes donc j'ai repris de la motivation petit à petit... et puis de toutes façons, ouais, je me suis dit : « je vais, je vais rebosser pour l'internat. », je me voyais pas être mal classée enfin, ça me faisait juste... Ça m'embêtait – *rit*. Et euh... Et attends, c'était quoi la question de départ ? *Rit*.

OM : c'était : dans quel état d'esprit t'étais ?

T7 : ah oui, c'est ça.

OM : donc là, t'arrivais doucement à l'internat ?

T7 : ouais, c'est ça donc euh... Donc par rapport à mon choix peut-être ?

OM : ouais.

T7 : ouais et puis mon classement, tout ça.

OM : ouais et puis qu'est-ce que t'avais...

T7 : donc j'é, j'étais pas, en fait j'ai, j'ai. La sixième année j'aimais quand même peut-être beaucoup, j'ai pas ressenti une pression sur mes épaules euh, voilà. Je voulais juste bien faire, je voulais juste être contente de moi et pas avoir un, un, arrivée à la fin, quoi. Donc euh... J'ai bien bossé cette année-là euh... Et du coup j'ai, j'ai fait ce que j'avais à faire. J'étais. Bon, il y a quelques, à l'ECN, il y a quelques cas où j'étais un petit peu déçue de moi mais, globalement voilà, j'étais contente. Et je suis arrivée... Faut que je donne mon classement ?

OM : comme tu veux.

T7 : mais 2292, il me semble, ouais. Du coup, nan, franchement, j'étais contente. Je crois que je voulais peut-être être dans les 2000 au début, mais en fait, franchement, ça avait plus d'importance, enfin, voilà. Mais euh... Ça m'étonnait en fait de pas retrouver, on se rend compte que ça fait six ans, et de pas retrouver cette motivation de la première année quoi. Je, je m'étais rendue compte que ça avait bien changé. Et donc, voilà. Dans un sens, j'avais pas euh... Je voulais pas forcément être bien classée pour avoir une spécialité. Je voulais juste être contente de ce que j'avais fait quoi. Et en ça, je pense que je... *Un temps...* Je sais pas, je m'imaginai du coup, très bien euh... en médecine générale, enfin, je sais pas si tu vois... C'est, c'était pas forcément, voilà, je voulais pas forcément de spécialité, je voulais, je m'étais dit : « je verrai, selon mon classement. ». Et euh...

OM : donc, à, à, donc là, t'as eu ton classement et au moment des choix et euh... Et là, tu voulais faire quoi du coup ? C'étaient quoi tes souhaits ?

T7 : et là, donc euh... C'était soit rhumato, soit pédiatrie, soit médecine générale.

OM : d'accord.

T7 : c'était les trois. Euh... Et c'est, et je voulais surtout changer de ville et... Donc ça a été Lyon le premier, je crois qu'on était parti là-dessus. J'avais les trois à Lyon et puis... J'étais très indécise tout l'été, j'étais en voyage. Euh... en gros j'ai laissé rhumato jusqu'à deux jours avant le concours, et après j'ai mis pédiatrie. Et le jour où j'ai cliqué sur pédiatrie, je me suis dit que j'aurais dû prendre médecine générale – *rit*. Donc, nan mais ça a été un peu..., ouais, un peu difficile. Mais euh... Je me rends compte après que. J'ai demandé, l'été, j'ai demandé quelques avis à des personnes dont j'avais entendu parler, donc, notamment pour la rhumato à Lyon et la pédiatrie mais c'était à Angers donc j'avais pas du tout, je savais pas comment ça se passait la pédiatrie à Lyon en fait. J'avais pas très bien imaginé. Et j'ai pas demandé d'avis de médecin, de médecine générale. Ah si j'en ai..., mais bon. Tu vois, je pense que... Je me suis pas assez intéressée non plus au truc, enfin, j'étais pas forcément très informée quoi.

OM : ouais ?

T7 : voilà. Et la rhumato, au final, j'ai pas pris parce que l'avis qu'on m'a donné, c'était un avis bah, comme quoi c'était bien, c'était très spécialisé, du coup, c'était un très bon centre. Puis en fait, ça m'a complètement fait peur et je me rendais compte que je voulais pas de ça quoi. C'était un peu, voilà, la personne m'a répondu en me, en me disant : « mais, c'est un super centre, un peu de l'élite, un peu... », voilà. Et ça, ça me convenait pas du tout. Voilà. Donc, j'ai pris pédiatrie avec l'image que j'en avais de la pédiatrie à l'hôpital d'Angers. C'était un, j'avais fait un semestre chez les adolescents que j'avais adoré. Et à ce moment-là, j'a, je voulais faire quand même, encore de l'hôpital. Je m'étais dit : « j'ai, j'ai plein de trucs à apprendre au niveau de mes prises en charge. ». Je me voyais pas, j'avais l'impression que de faire médecine générale, j'allais tout de suite me retrouver dans des stages libéraux, enfin...

OM : ouais ?

T7 : j'allais quitter l'hôpital. Et du coup, je m'étais dit : « non mais faut encore que je me forme aussi à l'hôpital. » et, ça, ça a joué pas mal dans le fait que je prenne pédiatrie, et puis je, voilà, je pensais travailler... faire plutôt de l'hôpital après.

OM : ouais.

T7 : et je me suis dit, bah la pédiatrie, franchement, c'est plutôt général. Euh..., ça va des nourrissons jusqu'à la fin de l'adolescence donc euh..., ça m'allait quoi. Et au final, je me suis rendu compte que c'était le côté général de la pédiatrie que j'aimais bien quoi.

OM : ouais ?

T7 : alors qu'à [ville], je me suis retrouvée à [hôpital] en hépato-gastro pédiatrique, mon premier stage donc euh... : prise en charge de..., de... patients greffés donc de nourrissons jusqu'à des adolescents donc avec des greffes hépatiques, donc, bilan pré-greffe, des enfants en cirrhose, enfin, des stades terminaux. Ça, euh..., des alimentations parentérales, enfin, en fait, c'était que des choses dont on avait vaguement entendu parler pendant l'externat mais c'était, on, je repartais de zéro quoi. Donc ouais, ça avait été, ça a été un peu difficile, plein de découvertes mais euh... Vraiment c'est, enfin..., c'était un semestre je, je nageais un peu au-dessus quoi – *mime de nager*. C'est vrai que je me débrouillais comme je pouvais mais...

OM : ouais ?

T7 : difficile. Et puis les gardes à [hôpital] euh... c'était l'horreur quoi. Enfin, je veux dire : premier semestre, je débarque en novembre, bon j'ai fait un semestre chez les adolescents quand j'étais externe donc, et quelques gardes, donc autant dire que les nourrissons, j'en avais peu examinés. Euh... Et donc, là je me, je me retrouve à faire des gardes, quand j'arrive à 18h30, il y a cinquante, soixante patients en attente euh... Donc, un peu stressant, déjà, et puis en fait, faut se débrouiller quoi. Et les pa, les médecins sont là que si vraiment, il y a un problème. C'est pas un débrief à chaque fois donc euh... Je pense que c'est des, ça m'a... Ça, c'était difficile quoi. De pas se sen, de pas se sentir soutenu et puis euh... Euh, ils avaient l'impression, parce qu'on était en pédiatrie euh... que bah, c'est bon quoi, c'est, c'est, c'était acquis quoi. Alors que, bah, il y avait des internes de médecine générale et je pense que, pour avoir vu du coup des amis qui ont fait ce stage après, eux, en tant qu'interne de médecine générale, c'était pas du tout la, la même chose. Bon déjà, c'était un stage de journée, mais

euh... j'ai l'impression qu'ils étaient mieux pris en charge. C'est vrai que les internes de pédiatrie, on était délaissé quoi.

OM : ouais, on vous faisait trop confiance.

T7 : on nous faisait trop confiance, enfin, clairement euh, moi, en premier semestre de pédiatrie, je fais pas mieux qu'un troisième semestre de médecine générale ! Enfin... Voilà quoi. Donc euh...

OM : et c'est à ce moment-là que t'as commencé à réfléchir à faire un remords ?

T7 : ah mais, franchement, là je me suis dit : « mais c'est pas du tout dans... là que je veux évoluer quoi, enfin... ». Ça me correspondait pas du tout, j'ai, j'aimais pas, en fait, l'ambiance a fait beaucoup quoi. Enfin moi je..., je... Ouais, j'ai, j'ai, j'aimais pas vraiment l'ambiance, les personnes avec qui j'étais. Alors, avec mes co-internes, ça s'est très bien passé mais euh, c'est plus avec les chefs. En fait, ça me faisait pas du tout rêver quoi, là où, le milieu dans lequel j'évoluais. Et puis euh, voilà, aux urgences, le fait de, tout le monde se débrouille comme il peut mais il y a pas de soutien entre les personnes euh, avec les équipes paramédicales, je trouvais ça difficile aussi, enfin. Donc quand on est en garde, c'est le moins d'exams complémentaires possible, ce qui se comprend mais, franchement, c'était très clinique, donc là j'ai apporté beaucoup, enfin, j'ai appris beaucoup mais c'était difficile, et je trouvais que les infirmières nous aidaient pas franchement non plus quoi. Donc euh, nan moi j'ai trouvé du soutien de personne euh..., à part des internes dans ma promo. Parce que même les internes dans les promos du dessous, du dessus, je trouvais, n'étaient pas si aidants. C'était un peu chacun pour sa pomme et j'ai vraiment... pas du tout aimé quoi.

OM : d'accord

T7 : et euh...

OM : t'as fait un deuxième semestre en pédiatrie du coup ?

T7 : ouais, j'ai quand même euh... décidé de faire mon deuxième semestre. Toutes façons, je savais que, franchement, c'était déjà quasiment fait dans ma tête. J'ai fait jusqu'au bout mon stage, de manière très consciencieuse. Comme je te disais, j'ai appris plein de trucs mais euh... – *se recoiffe et joue avec sa boucle d'oreille* – c'était quasiment fait quoi. J'en ai parlé à personne évidemment en pédiatrie parce que...

OM : ouais ?

T7 : je voulais pas, je me suis dit, au cas où je resterais, je voulais pas qu'on ait... Et puis même pendant le stage quoi, je voulais pas qu'on me saque, c'était presque ça, enfin...

OM : d'accord.

T7 : voilà. Et donc, j'ai fait mon... deuxième stage, et là j'étais que, donc, en pédiatrie à [ville]. C'était bien, on a fait..., on était dans le service, on, il y avait les urgences, la néonate, salle d'accouchement. Donc, franchement, j'ai vu une, un autre type de pédiatrie et c'était ma deuxième option, je me suis dit donc : « je veux jamais travailler à, dans un, dans un hôpital comme à [hôpital] donc si je reste en pédiatrie c'est en..., pour bosser dans une périphérie quoi. ». Et en fait, je me suis rendu compte que j'ai, j'aimais pas trop la néonatalogie. Et puis c'est pareil, c'est un métier, c'est quand même assez difficile et très stressant d'être pédiatre et

euh... Avec beaucoup de gardes et... je me suis dit : « nan mais... Nan. ». Et en fait, c'était pas assez... je, je, je, je voyais pas où j'allais aller quoi, j'avais pas de, de, de porte dans ma tête, je voyais pas ce que j'allais faire. Je voulais pas faire de la pédiatrie en libéral donc c'était soit ça, soit bosser en hôpital périphérique, soit... rien du tout. Et puis ça me convenait pas trop et euh... Dans mon stage, j'étais avec six internes de médecine générale et franchement euh, ça m'a tellement donné envie et euh... Et j'ai un copain donc, qui avait pris médecine générale à Lyon aussi, qui lui donc était, faisait sa médecine générale tranquille dans la Drôme. Il avait ses stages en hôpital périphérique en Drôme avec des super ambiances et tout et vraiment mais je me suis dit : « mais qu'est-ce que moi je fais là, en pédiatrie alors que... » – *sourit en se penchant en arrière*. Ça a beaucoup joué quoi. Vraiment j'ai trouvé,

OM : voir les autres ?

T7 : enfin j'ai trouvé les internes de médecine générale euh, dans leur... on va dire dans leur personnalité euh, déjà beaucoup plus diversifiées.

OM : ouais ?

T7 : euh, nous on était une promo de 18 en pédiatrie et les gens, je les trouvais un peu... pas très funky. Vraiment euh... Tous les mêmes profils, très, très bosseurs, pas trop de place à la rigolade. Et là en médecine générale mais j'ai trouvé ça génial quoi ! Vraiment c'était beaucoup plus détente. Enfin, on bossait bien mais on bossait dans, voilà, dans une bonne ambiance quoi !

OM : ouais ?

T7 : et puis euh, quoi dire ? *Se détend, rit, fait bouger ses mains*.

OM : et... donc, c'était la médecine générale qui t'attirait ? Donc, la pédiatrie, ça devenait compliqué, tu t'es dit c'était pas pour toi ?

T7 : ouais, ouais, et en fait, et c'est juste que je me suis, je me projetais super bien en médecine générale. C'est juste que, il y a un moment, je me suis dit : « mais, reste simple, en fait, la pédiatrie, tu vois pas d'issue », et la médecine générale, mais je me projetais être dans mon cabinet, bien, et puis après, j'ai compris qu'on pouvait faire donc plein de choses en médecine générale. Et je me suis dit pas mal au début : « mais je reviens à la médecine générale et je ferai un DU de pédiatrie et voilà, je referai des journées à, aux urgences pédiatriques si vraiment je suis toujours attirée par ça. ». En fait, j'ai complètement changé d'avis.

OM : ouais ?

T7 : je veux plus faire ça. J'ai découvert tellement de trucs trop biens enfin. J'ai, à la fin là, j'aimais autant la gériatrie que la pédiatrie euh, santé de la femme pareil, enfin... En fait je, maintenant, c'est une évidence enfin... Et j'ai comp,

OM : pas la rhumato ?

T7 : et la rhumato, si, ça peut me, bah non mais – *rit* – ça peut me, si bah j'aime bien le côté justement de petits gestes euh..., infiltrations, tout ça.

OM : je veux dire la spécialité rhumato ?

T7 : ah la rhumato ? Ah non, non, non, pas du tout. Nan mais n'importe quelle spécialité – *roule les yeux* – maintenant mais pas du tout (*appuie ces trois mots*).

OM : d'accord, c'est la médecine générale qui, dans laquelle tu te projettes ?

T7 : ah mais ouais. Il y a plus aucun doute. En fait, dès que j'ai recommencé et dès que j'ai évolué dans ce milieu mais je me suis dit : « mais ouais mais c'était ça hein, que je cherchais, depuis le début ».

OM : hum, donc ouais, t'es, je t'ai coupée du coup, tout à l'heure, tu disais t'as comp, c'est là que t'as compris, je sais pas si tu te rappelles ce que tu voulais dire ?

T7 : c'est là que j'ai compris, donc, pendant mon stage ?

OM : je sais pas, je t'ai coupée, je suis désolée.

T7 : ouais, non mais euh... C'est là que j'ai compris euh... Ouais nan mais, quand je m'imaginai peut-être ?

OM : ouais, tu disais que tu aimais autant la gériatrie que la pédiatrie que la santé de la femme et euh...

T7 : ouais, mais, c'est ça, que c'était très diversifié, qu'on pouvait faire plein de choses, c'est là que j'ai compris que c'était ce que je voulais faire depuis le début, ce que je cherchais en fait euh... Dans toute mon indécision dans, le, juste le fait que j'aime tout, je crois que, parfois moi j'ai, je vais trop, je fais trop compliqué alors que je pourrais faire simple et euh... Je pense que depuis le début, c'était ça mais je me rendais pas compte de ce que c'était et...

OM : hum. Donc, t'as fait un stage en hépato-gastro, ensuite pédiatrie en périph à [ville] ?

T7 : ouais.

OM : et t'as fait ton remords à la fin du deuxième semestre ?

T7 : voilà. J'ai fait mon remords à la fin du deuxième semestre euh... On m'a appelée, le..., le chef de, je sais plus comment il s'appelle, de, à [hôpital], un peu le grand chef, il m'a appelée pour savoir pourquoi euh... euh... Il me lai, il avait reçu ma lettre de droit au remords mais il la mettait de côté pour que je réfléchisse. En fait il commençait à voir que il y avait des choses qui allaient pas parce qu'on, sur ma promo de 18, il y en a cinq qui ont fait des droits au remords donc euh...

OM : vers quelle spécialité ?

T7 : vers... Je crois qu'il y en a trois, alors, il y en a une qui a jamais commencé, trois en médecine générale, enfin, on est trois, et une en... chir pédiatrique donc peu de profils mais euh..., mais voilà... Peut-être que j'aurais fait pédiatrie par exemple à Angers, dans un centre plus petit, je me dis peut-être que j'aurais continué parce que ça m'aurait convenu, j'aurais trouvé une meilleure ambiance, tout ça. Là, de toutes façons, ça a complètement tout cassé quoi. Euh... Mais je veux dire, heureusement que j'ai pas fait dans un centre plus petit parce que – *en souriant* – je serais passée à côté de quelque chose quoi !

OM : ouais ?

T7 : nan, nan mais je, peut-être que du coup je serais pas allée au bout de ma démarche quoi. Alors que là, enfin, je suis allée au bout et... Et, et ça, franchement, ça a été difficile hein, de faire un droit au remords parce que... bah, c'était un peu, enfin. Pourtant c'est pas, c'est pas un échec mais voilà, c'est dire : en fait je, je change là, j'avais dit que je prenais ça. Puis c'est bête mais par rapport à la famille, aux amis. Au début, on en parle pas du tout enfin on..., on y pense, voilà dans sa tête, petit à petit et hum... On a pas trop envie d'en parler pour pas avoir les avis de tout le monde qui parasitent les pensées. Et puis en fait, à partir du moment où j'ai commencé à, à en parler, bah c'est que mon choix était fait quoi.

OM : ouais ? Et qu'est-ce que t'as entendu à ce moment-là ?

T7 : et bien euh... *Rit* – c'est marrant parce que dans ma famille euh... Mon père était pas surpris euh... Ma mère, bon euh, c'était un peu : « ah bon (*d'un air surpris*) ! ». Enfin c'était, pour mes parents, voilà. Mon père était pas surpris parce qu'en fait à l'ECN, quand je les ai appelés pour annoncer mon choix, parce que j'en avais pas, je leur en avais pas vraiment parlé. Mon père, il m'avait dit au téléphone, très ironiquement : « mais me dis pas que t'as pris la médecine générale quand même ? ». Voilà. Mais sur le ton ironique, vraiment, parce que mon père pensait vraiment que j'allais choisir médecine générale quoi. Je pense que lui, il me voyait vraiment là-dedans. Et euh... En fait, mes parents avaient été surpris que je prenne pédiatrie quoi.

OM : ouais ?

T7 : et euh... Bon, ma mère, je sais plus ce qu'elle m'a dit mais... Voilà, elle était euh... Quand j'ai pris pédiatrie, qu'est-ce qu'elle m'a dit ? Bah peut-être un peu pareil hein. Un peu : « ah bon, bah pédiatrie (*d'un air étonné*) ? ». Je crois que j'étais la seule à pas me voir en médecine générale quoi.

OM : et, ouais, eux, ils avaient une, une image plutôt positive ?

T7 : de la médecine générale ?

OM : oui.

T7 : ouais, et puis en fait, je me rends compte que j'étais très ambivalente parce que... Franchement, je regardais, je sais plus, on avait dû regarder des reportages enfin, un truc de médecine générale et puis je, je défendais pas mal la cause des médecins généralistes parce que c'était un peu... Je les trouve, par rapport aux... Ça m'énervait ce côté euh..., il y a que les derniers qui prennent la médecine générale, ce côté beh tout est, tout est pour les spécialités médicales euh... Et du coup, c'est vrai que je me souviens, en fin d'externat, je défendais pas mal leur cause, et du coup, je crois qu'ils se sont dit : « mais, c'est bizarre, pourquoi elle a pas pris médecine générale ? ». Eux, ils avaient eu l'impression que j'allais prendre médecine générale et puis je sais pas. Moi, il y avait ce côté où je voulais... Et, et je pense que j'étais encore en, un peu dans le côté élitiste (*appuie le mot*), où je me disais : « je vais faire un, peut-être pas une grande carrière mais euh, je vais être à l'hôpital quoi. ». Comme si être médecin généraliste euh, voilà, c'était. Donc je pense que moi-même – *se montre le torse*, j'ai été un peu formatée comme ça quoi.

OM : hum. *Un temps*... D'accord. Ok donc quand t'as fait ton droit au remords, eux ils, bon, ils... Ton père, pas surpris, mais après voilà, ils t'ont soutenue, tes amis ?

T7 : nan. Ouais, ouais, pas surpris. Euh, ouais, mes amis, ils étaient contents que je les rejoigne en médecine générale je crois – *rit*.

OM : ouais ?

T7 : nan mais c'est ça. Euh... Et du côté de la pédiatrie euh... On m'a pas dit grand-chose. A part ce prof-là, qui nous a appelé euh. Euh, même dans mon stage de pédiatrie à [ville], j'en avais parlé à la fin avec euh... quelques médecins qui comprenaient, qui m'ont pas dit : « ah, tu fais n'importe quoi. ». Le chef de service, bon, il était pas très investi dans tout ça donc je lui ai dit à la fin, à l'évaluation. *Un temps*... Je sais plus vraiment ce qu'il m'a dit mais peut-être : « c'est dommage » ou quelque chose du genre, voilà.

OM : d'accord. Bon, t'as, ça t'a pas fait regretter ton, ton choix ?

T7 : pas du tout.

OM : ok. Ok. Donc après du coup, t'es partie en médecine gé et t'as fait quoi comme stages euh, en tant qu'interne de médecine générale ?

T7 : du coup j'ai fait les urgences à [ville] euh... Gériatrie [hôpital] et après stage 1, stage [?].

OM : niveau 1 donc en cinquième semestre ?

T7 : voilà.

OM : d'accord. Et donc là donc, t'as découvert la médecine générale et donc, tout ce dont on a déjà parlé, des nouvelles choses et, et ça t'a confortée dans ton choix et euh...

T7 : ouais.

OM : et là, tu t'es dit ?

T7 : en fait, j'ai choisi urgences à [ville] parce que justement, j'avais vu dans l'évaluation que c'était, on était bien seniorisé euh... Voilà, qu'il y avait une très bonne ambiance, c'était un très bon stage bien, voilà, bien monté. Et puis il y avait le côté où on faisait du SMUR, de la régulation, je me suis dit : « ça va être varié, c'est bien, ça va me remettre dedans. ». Les urgences ça me faisait un petit peu peur. Hum... En fait, je crois que la médecine générale me faisait un petit peu peur – *croise les jambes*, tout simplement,

OM : pourquoi ?

T7 : quand même au début. Ben parce que trop (*appuie le mot*) diversifiée quoi. Je me disais nan mais euh... – *croise les jambes*. En pédiatrie, je, je trouvais le côté très spécialisé de [hôpital] difficile mais revenir vers la médecine générale, revenir, ça faisait quand même un an que j'avais pas du tout euh... vu d'adultes, de patients coronariens, de patients euh... de femmes et justement de santé de la femme, enfin. J'avais occulté pas mal de choses, et ça me faisait un peu peur mais euh... j'étais prête à rebosser mais, c'est vrai que je me suis dit aussi : « oulala mais il y a trop de choses que j'ai occultées avant parce que maintenant que je vais vraiment être en médecine générale euh... Je vais être confrontée à tout ça quoi. ». Et au final, aux urgences de [ville], on a été vraiment très bien accueilli. La réunion de, réunion d'accueil, présentation aux équipes, des cours au début de..., du stage. Donc, rien que ça, j'ai trouvé ça, trop bien. Enfin... Ça, ça permettait déjà de bien commencer quoi. Et puis après il y a une très bonne ambiance, enfin, ça s'est bien passé, ils ont..., on m'a jamais, je pense qu'ils, ils ont

complètement accepté, ils savaient que je, je venais de faire un an de pédiatrie euh, que j'étais pas vraiment calée dans toutes les pathologies de l'adulte et c'était du soutien et c'était pas « on t'enfoncé » et voilà, ou « on te fait des remarques désagréables ». C'était juste « on t'aide quoi et c'est normal ». Et euh, je trouvais que cette façon de, de..., enfin je trouvais ça très, au niveau pédagogique, je trouvais ça vraiment bien quoi et intéressant. Et du coup, j'ai pas du tout regretté et dès le début du stage je me suis dit que j'avais fait le bon choix quoi.

OM : hum

T7 : et puis ça a été un très bon stage, les urgences. J'ai bien aimé, c'était une belle découverte.

OM : ouais ?

T7 : hum.

OM : d'accord. Ok. Et euh... Très bien donc t'as fait ces stages-là. Euh, ok. Il y a d'autres choses que tu vois, ouais, que t'aurais appris en faisant ton stage prat de niveau 1 ou SASPAS ?

T7 : beh, juste par rapport aux urgences, il y avait ça aussi : je m'imaginai pas qu'un médecin généraliste pouvait justement gérer des urgences.

OM : ouais ?

T7 : euh... à ce moment-là donc, c'est des... Surtout par exemple, en médecine rurale, il y a vraiment des urgences, urgences vitales quoi. Donc ce côté aussi, ça va de, voilà, de la pathologie bénigne à euh, l'urgence vitale, ça peut être un arrêt cardiaque pendant les gardes de médecin correspondant SAMU donc euh... C'est, c'est, il y a encore euh...

OM : ça, tu l'as découvert quand t'étais aux urgences ou, ou au [ville] ?

T7 : nan, en niveau 1 plutôt, au [ville].

OM : ouais, d'accord.

T7 : ouais. Je me suis rendu compte vraiment que, c'est ça, que il fallait être compétent euh aussi en urgence et que, on pouvait pas tout déléguer quoi. Voilà, c'est juste euh...

OM : et euh, pour revenir donc euh, parce que tout à l'heure tu parlais de, de, d'humanité, t'as parlé d'humanitaire, mais le premier mot que t'avais employé pour la médecine générale, c'était humanité. Alors du coup tu... Comment tu..., comment tu le fournis ce mot ? Qu'est-ce que ?

T7 : ouais euh... – *toute recroquevillée, jambes et bras croisés*. Humanité, c'était euh... Beh je trouve vraiment que c'est la, la médecine la plus humaine, enfin, que j'ai vue durant toute ma formation, enfin de ma première année à maintenant. Euh... Je vais faire un peu marguerite des compétences là mais euh... – *rit*.

OM : c'est pas grave.

T7 : euh nan mais dans l'a, dans l'approche du patient euh..., c'est là vraiment que je me suis rendu compte mais, dans mes stages hospitaliers, mais je suis sûre qu'il y a des patients qui rentraient chez eux, qui avaient juste envie de déchirer l'ordonnance de l'hôpital et de dire

mais : « je vais voir mon médecin généraliste – *mime de tailler la route avec ses mains* – et il va, et je vais prendre son avis quoi. ». Et j'ai, et j'ai vu des patients euh, notamment SA, SASPAS, un patient qui est venu, qui m'a dit : « bah, bon, j'ai vu le cardiologue il y a trois mois, j'ai rien compris à ce qu'il m'a dit, euh, il m'a rajouté un médicament là, euh..., mais par contre, j'attendais l'avis donc » du médecin chez qui je suis, donc, là, c'était moi donc, « j'attendais votre avis pour savoir ce que je fais : je le prends ou pas le médicament du cardiologue, tout ça ? ». Là on se dit bon, ça fait plaisir, dans un sens mais, par contre, on se dit, vraiment, euh... Comment ils font les autres, enfin... C'est quoi leur rapport... ? Alors, moi, c'est devenu naturel quoi de, de..., de..., d'essayer de prendre tout en compte, et notamment donc les représentations du patient par rapport à, à sa maladie, lui expliquer un médicament quand je lui donne, que ce soit le sérum physiologique quand je leur dis de se moucher le nez en expliquant l'anatomie tout ça, mais des petites choses toutes bêtes que un mé, un médicament plus compliqué. Quand on voit que... un patient revient de chez son cardiologue euh, trois mois après, qui dit qu'il a absolument rien compris et qui vient chez son médecin généraliste pour savoir s'il faut prendre le médicament, je me dis : « mais c'est, mais c'est fou quoi ! ». Comment ils espèrent que ça puisse fonctionner ? Et je crois que, mais juste, ils se rendent peut-être pas compte que toutes façons, le patient, en sortant de chez eux, ne..., ne prendra pas le médicament quoi. Mais euh, c'est peut-être pareil en sortant de chez moi aussi..., peut-être. Mais euh... Mais c'est, j'a, j'adore ça, j'adore expliquer plein de petites choses quoi. Et euh, voilà. C'est pas forcément le..., le... médicament, enfin ou la pathologie hyper rare qui va m'intéresser, c'est vraiment le côté... Ouais, ce... ce côté de, des, des patients qui sont humains avant tout et qui viennent pas forcément chercher un médicament quoi. Parfois, ils viennent juste mais, parler euh... Bon, faut, c'est pas toujours évident de savoir pourquoi ils viennent, ça c'est sûr. Et, mais, notamment chez le médecin généraliste je pense. Quand ils vont chez un spécialiste, ils savent un peu plus pourquoi ils y vont. Mais chez le médecin généraliste, faut décoder les choses, enfin voilà. Et je trouve qu'on y voit mais... toute la complexité de l'humain, de...

OM : ouais, et tu l'as plus vu ?

T7 : ... du nourrisson à, à la personne âgée quoi.

OM : tu l'as plus vu en médecine générale ?

T7 : ah bah (*d'un ton évident*) ouais, clairement, ouais. Ouais et puis...

OM : et tu l'as pas vu dans les autres ? Est-ce que c'est une question de temps, est-ce que c'est une question d'intérêt ?

T7 : euh, c'est une question, je pense, de formation. Et je pense, enfin, je pense maintenant avoir un peu plus compris la marguerite des compétences et mine de rien, on a beau, c'est un peu, c'est vrai qu'au début de l'internat, ça, ça fait un peu – *soupire* – cette, cette, cette, cette marguerite, là, *soupire* – j'ai, on n'est pas habitué en fait, à réfléchir comme ça quoi, enfin. C'est un peu barbant quoi. Ouais et puis ce PortfoLyon – *rit*. Nan mais voilà, c'est vrai que raconter un peu sa vie quoi, dans ses stages, on n'est pas du tout habitué à faire ça. Parler, parler de soi, enfin le mémoire euh, c'est vrai que on parle de nous quoi, on se dévoile, comment on a vécu les choses, c'est quelque chose qu'on a jamais fait et je trouve que c'est un espèce quand même de... pansement pour certaines consultations, certaines situations un peu difficiles. Euh... Mais on s'en rend pas compte tout de suite quoi. Et euh, bon, moi du

coup, j'ai fait que deux ans avec mon tuteur euh, en médecine générale mais..., je trouve que ça a vraiment, c'est une formation qui est, au final, adaptée à, à ce qu'on a à faire quoi.

OM : ouais.

T7 : et c'est vrai qu'il y a pas mal d'internes qui râlent parce qu'ils, ils voudraient, parce qu'ils trouvent qu'on occulte trop le biomédical du coup, qui voudraient parfois qu'on ait des cours un peu de biomédical. Bah – *soupire* – ouais, je suis plus ou moins d'accord parce, parce qu'en effet, je pense que maintenant, on est censé avoir acquis l'auto-formation. Euh, moi je l'ai acquis pas mal en niveau 1 du coup. Faut apprendre à aller chercher par soi-même toutes ces choses-là quoi. Faut apprendre à, à s'abonner à Prescrire et à le lire et, et ça c'est. Enfin nan mais c'est, c'est à chacun de le faire quoi, c'est du travail personnel. Mais tout ce qui est relations humaines euh, situations complexes, enfin euh... avec le patient, je pense que... Ça, justement, c'est vachement important d'en parler mais avec d'autres quoi, pour se dire que on n'est pas le seul à avoir ce genre de problèmes, et essayer aussi d'aller trouver des, des idées de pistes, des solutions, mais avec d'autres personnes. Ouais, parce que parfois, on est un peu seul.

OM : donc ça, c'est quelque chose que t'as découvert avec ton stage ?

T7 : ouais.

OM : toutes ces compétences-là ?

T7 : ouais, su, bah, en effet, surtout donc pendant..., pendant mon stage prat et SAS. Enfin, avec le tutorat.

OM : ouais ?

T7 : et puis euh, pendant mon stage prat et SASPAS quoi, après.

OM : d'accord. Euh... Ok. Donc aujourd'hui là, donc, t'as fini ton internat, toi tu te sens..., tu te sens plutôt bien, si je comprends bien ?

T7 : ouais.

OM : là dans ta, dans ton choix de spécialité.

T7 : très bien.

OM : si... Si c'était à refaire, là, demain, t'es major de l'internat et tu dois refaire un choix ?

T7 : là, là ? Maintenant ?

OM : hum

T7 : bah je reprends la médecine générale – *rit*.

OM : tu prends médecine générale ?

T7 : ouais. Han mais,

OM : tu passes pas par pédiatrie ?

T7 : nan. Bah, maintenant hein !

OM : ouais, bah c'est sûr.

T7 : si on, si on doit refaire le choix maintenant, ah oui, oui, oui. Ouais, ouais.

OM : et alors, comment, comment selon toi du coup, on aurait pu t'apporter plus d'informations sur la médecine générale, pour que tu fasses mieux ton choix entre guillemets ?

T7 : et bien euh... Donc je pense, le stage obligatoire euh, pendant l'externat, c'est vraiment important.

OM : tu sais que, parenthèses, tu disais que c'était la deuxième année où c'était obligatoire quand tu l'as passé, en fait, c'est obligatoire depuis... avant les années 2000 je crois, 97 ou je sais plus.

T7 : c'est vrai ?

OM : l'obligation de faire le stage elle est, c'est, c'est très, très vieux. Mais l'application par contre, c'est beaucoup plus récent.

T7 : ah oui d'accord, au niveau, ouais, parce que, alors nous, c'était la deuxième année que c'était appliqué quoi. Un truc comme ça.

OM : ouais. Mais, pour dire c'est, en théorie,

T7 : ah oui !

OM : ça fait bien longtemps qu'on, que ça, la médecine générale pousse à ce que ce stage soit obligatoire.

T7 : d'accord.

OM : donc, tu vois ? Il faut du temps pour tout. Et donc ouais, donc, qu'il soit obligatoire pour toi, c'est une bonne chose ?

T7 : ouais, je pense que c'est une bonne chose. Bon, les obligations, c'est toujours un peu – *inspire profondément* – problématique mais je pense que là, c'est nécessaire au moins pendant un temps. Euh... Et notamment, juste, pour le fait que c'est obligatoire, donc les élèves n'ont pas le choix mais les médecins généralistes n'ont pas le choix non plus d'ouvrir des terrains de stage.

OM : ouais ?

T7 : enfin je veux dire, faut les pousser quoi. Faut ouvrir les terrains de stage – *tape du doigt sur la table*. Le fait de savoir que, bon, par exemple, autour de, enfin. Les externes de la fac d'[ville] ont un stage obligatoire à faire, il y a certains médecins généralistes je pense qui pouvaient être dans l'hésitation, qui vont se dire : « bon allez quand même, je vais faire..., je vais faire un peu de pédagogie, voilà, et puis je vais faire un peu de bonne action, je vais prendre les étudiants. ». Je pense que c'était important aussi de, que eux, voilà, s'investissent plus quoi. Je pense qu'il y avait un peu des deux côtés. A Lyon, là, j'ai l'impression que ça se développe plutôt bien.

OM : c'est, oui, ça se développe. Mais c'est pareil,

T7 : ouais, ça se développe.

OM : il y a eu un moment aussi où il y avait pas suffisamment de stages.

T7 : ouais, et puis c'est ça, après euh... Entre le stage pour l'externe, le niveau 1, le SASPAS, enfin ça, j'imagine que c'est un peu compliqué après..., il y a beaucoup de... Ça doit pouvoir se trouver quoi. Sinon, quoi dire ? Pour qu'on en parle plus ? Donc euh... Je pense qu'on en parle, enfin, il faut, ce serait nécessaire qu'on en parle dès les premières années.

OM : oui ?

T7 : euh... Qu'on n'ait pas juste l'impression. Alors, soit rajouter un module « médecine générale » ou alors pousser les sciences humaines euh... un peu plus quoi. Qu'il y en ait pas juste en première et deuxième années. Mais ouais, ou peut-être un module « médecine générale » dès le début donc euh : dépistages euh. Enfin je sais pas, des choses assez propres à la médecine générale et que ce soit pas forcément, je sais pas, le dépistage du sein, du cancer colorectal, tout ça, que ce soit pas forcément intégré dans chaque spécia, enfin, spécialité médicale autre, mais vraiment dans ce module qui est assez particulier. Parce qu'au final, je pense, ceux qui le font à la base, c'est quand même les médecins généralistes quoi. C'est pas les spécialistes qui vont aller donner le test d'hémocult au patient donc euh...

OM : ouais ?

T7 : et comme ça, je pense que les étudiants percevraient un petit peu mieux quel est le rôle, quels sont les rôles du médecin généraliste quoi. Les rôles assez spécifiques.

OM : hum, hum. Et alors, ouais, ça pourrait s'organiser comment un tel module ?

T7 : euh... *Réfléchit un temps.* A la fac ? Comment on pourrait l'organiser ? Je t'avoue que j'improvise hein, j'y ai jamais pensé.

OM : oui, oui, c'est le but !

Rires.

T7 : hum... Comment on pourrait organiser ça ? Bah euh... On prend des... gens du DMG – *rit, lève les yeux au ciel, se tient la tête dans les mains*, on leur. Mais il y a un collègue en plus des, de médecine générale. Bon, moi, je l'ai pas hein. Mais euh, il y a un collègue donc, je sais pas trop ce qu'ils ont mis dedans mais euh... Beh il y a bien un collègue d'urologie et une matière d'urologie pendant l'externat, il y a un collègue de méd gé, bah il y a une matière de méd gé quoi. C'est comme ça.

OM : je crois que dans le collège il y a, il y a notamment « dépistage euh, dépistage des cancers », il y a un item « infections urinaires », il y a un item « conseils aux voyageurs ».

T7 : d'accord et c'est la, c'est.

OM : il y a de quoi.

T7 : ah, il y en a que trois ?

OM : nan, il y en a plein, il y a... Ça, c'est des exemples.

T7 : ah, il y en a plein ? D'accord.

OM : nan, nan, il y a plein, plein d'items mais... Il y a, il y a...

T7 : ouais, nan mais c'est pour ça.

OM : il y a, alors, sur celui, moi j'en ai un mais il est un peu vieux mais en gros c'est, l'intitulé, c'est l'item, c'est l'item qu'il y a sur la liste des items de l'ECN. Après du coup, c'est à la sauce médecine générale.

T7 : mais en fait, et par exemple donc ça, dans la formation et au concours de l'ECN mais peut-être qu'il va être supprimé ce concours, je sais pas. Et voilà, qu'il y ait des cas, en gros, médecine générale. Où on sait que l'important ne va pas être... voilà, je sais pas moi, de trouver la maladie rare ou le cas, enfin. Après, à l'ECN, ça restait quand même des choses assez fréquentes, tout ça, penser à ceci-cela mais, un peu plus orienté quand même. Bon, tel patient de 50 ans vient en consultation pour tel souci, qu'est-ce que vous lui demanderiez ? Est-ce, faut refaire le, le point sur quoi ? En fait, comme ce que nous on fait en pratique.

OM : ouais donc, des cas.

T7 : refaire le, le point euh. Ouais, des cas où bah on a tel profil de patient, qu'est-ce qui est important euh... d'a. Il vient pour telle raison mais est-ce que vous allez pas aller chercher autre chose ? Qu'est-ce qui est important ? Refaire le point de dépistages, refaire le point de ceci-cela. C'est une femme euh, je sais pas moi, par exemple de 63 ans, bah vous lui demandez où elle en est. Bon, là je suis très orientée dépistage mais euh... Est-ce que ça va bien dans sa vie ? Elle vous dit que... Euh, tu vois, on peut... tourner aussi vers le psychique, enfin voilà, je sais pas...

OM : donc plutôt sous forme de cas à intégrer pour le concours ?

T7 : ouais des cas bah, après, faut que ça reste dans les mêmes modalités que les autres, que les autres cas hein. Si c'est en QCM, que ce soit des choses un peu QCM, et si c'est des. Alors, il y a plus vraiment de question rédactionnelle.

OM : je crois pas.

T7 : il y a que des QCM finalement.

OM : il me semble.

T7 : non, il y a peut-être, je sais pas. Mais, bon, adapter. En fait, que ce soit juste euh... quelque chose comme (*appuie le mot*) les autres spécialités quoi ! Que ce soit, qu'on se dise pas : « tiens il y a », enfin, qu'on se dise : « ah bah il y avait un cas de rhumato, un cas d'infectio, un cas de médecine générale. », voilà. Que ce soit intégré au même niveau que les autres quoi.

OM : et alors, qu'est-ce que ça ferait, tu penses ? Qu'est-ce que ça changerait ?

T7 : par rapport au choix des...

OM : hum.

T7 : je pense que... ça changerait que... à l'ECN, on prenne la médecine générale pour ce qu'elle est et pas pour..., parce qu'on a pas réussi à avoir ce qu'on voulait, parce que..., parce qu'on sait pas quoi faire, parce que...

OM : tu penses que toi, ça t'aurait aidée ?

T7 : ouais. Et ouais, parce que je me serais plus rendu compte de ce qu'on faisait vraiment dans la vraie vie quoi, en médecine générale.

OM : si t'avais su plus tôt, ça aurait changé ton choix ?

T7 : ouais. Mais après, c'est pareil enfin. Quand on est externe enfin, moi, personnellement, j'étais pas aussi investie que, dans mes stages que quand t'es interne. Enfin, la responsabilité fait que forcément, c'est comme les obligations, forcément tu t'investis plus et tu sais qu'à un moment, ça va être toi quoi. Donc euh... Je pense que moi, ça, ça a beaucoup joué aussi euh... *Un temps...* Je me suis rendu compte de l'intérêt aussi en travaillant et euh... et en m'investissant à fond dans mes stages quoi. Et c'est vrai que quand j'étais externe, j'étais moins investie mais c'est pareil, quand j'étais externe, je, j'ai fait peu de médecine générale donc je me rendais pas compte.

OM : pour toi, si t'é, si t'étais pas investie, si je comprends bien quand t'étais externe, c'est parce que... c'était des stages obligatoires où tu devais passer et t'avais pas de responsabilité ?

T7 : ouais. Alors, je dis « j'étais pas investie. ». Il, il y a, donc, il y a eu cette quatrième année où là, clairement, j'étais pas investie et... et les autres années, c'est plus que vraiment j'avais encore du mal à faire le lien entre tout, mais comme tout le monde je pense. Euh... donc. J'étais pas la... plus bosseuse quoi. J'étais du genre : je pouvais bachoter avant les examens, tout ça. Ce qui fait que parfois, en fait, j'étais un peu en difficulté par rapport à mes connaissances, tout au long du stage. Il y a juste avant les partiels où vraiment, ça, ça allait mieux quoi. Mais du coup, j'avais du mal, vraiment, à faire le lien entre la pratique et la théorie. Donc, c'est pour ça euh... Ça a été un petit moment difficile. Puis à partir du moment où voilà. Mais début d'internat, moi j'avais vraiment du mal, je me souviens, juste, notamment pendant les gardes, bah à faire ce lien, théorie – pratique. Donc euh, devant, enfin, face à tel patient : ok, comment je vais faire pour la suite de la prise en charge ? Si je lui prescris une biologie, qu'est-ce que je vais mettre ? Enfin, des choses qui maintenant, sont devenues complètement naturelles et rapides hein mais au début de l'internat, ça me prenait énormément de temps quoi. Parce que j'avais juste fait sur papier, vraiment, à l'ECN et que... c'est, c'était pas du tout un automatisme.

OM : d'ac.

T7 : voilà.

OM : ok. Tu vois d'autres choses euh... D'autres choses qui permettraient, qui t'auraient permis d'avoir plus d'informations ? Sur la médecine générale ? T'aurais d'autres idées ?

T7 : euh... Plus d'informations ?

Un temps...

OM : par d'autres personnes ?

T7 : bah... Nan euh... Bah après c'est plus, voilà, au sein même des facs, voilà, que les doyens de fac, que les profs, enfin, comme je disais, je pense qu'il faut vraiment intégrer les profs de médecine générale dans l'enseignement et euh, véhiculer un autre message de la

médecine générale quoi. Ou véhiculer, tout simplement, un (*appuie le mot*) message de la médecine générale pendant l'externat, qui est un peu oubliée quand on pense que ce sera le..., le métier de la plupart, d'au moins, plus de la moitié je pense, ou au moins la moitié des étudiants, c'est vrai que c'est un peu effrayant quoi.

OM : ouais ?

T7 : donc euh... Lui remettre la place qu'elle mérite.

OM : remettre la place qu'elle mérite, ouais. D'accord. Ce serait un beau mot de fin. Euh... Il y a d'autres choses euh... dont t'aurais aimé parler ? On a déjà discuté de beaucoup de choses, c'était très riche, est-ce qu'il y a d'autres trucs ?

T7 : nan, comme ça, je vois pas comment...

OM : c'est déjà... bien.

T7 : mais c'est vrai que c'est très, ça a été un choix – *soupire*... Mais je pense, ça, c'est mon, c'est ma personnalité aussi hein, euh mon caractère, enfin, un peu indécis mais, il y a des gens qui savent très bien ce qu'ils veulent dès le début hein, donc euh...

OM : oui. Mais..., pas tous.

T7 : ouais. Je sais pas, je sais pas quelle est la plupart.

OM : il y a

T7 : il y a de tout.

OM : enfin, en tous cas, ce que je vois là en entretiens, il y a vraiment de tout.

T7 : ouais ?

OM : il y a plus de gens que ce que je croyais qui voulaient vraiment faire médecine générale et qui ont jamais vraiment dévié de leur, de leur objectif.

T7 : ouais, d'accord.

OM : moi je pensais que c'est, que ça existait pas les gens comme ça. Et en fait, il y en a, il y en a pas mal quand même.

T7 : ouais.

OM : après, il y a aussi le biais de la mémoire. On oublie, on oublie peut-être aussi certaines idées qu'on avait il y a quelques temps hein mais..., mais bon. Il y a quand même des gens qui voulaient vraiment faire ça et...

T7 : hum. C'est vrai que non, moi, c'était pas l'image au début que... j'avais.

OM : euh juste, pour finir donc : t'as quel âge ?

T7 : euh, 26.

OM : 26. Donc, t'as pas fait de stage prat quand t'étais externe.

T7 : euh si, si, en cinquième année.

OM : pardon, n'importe quoi. T'as fait un stage prat. Euh donc, là, t'as fini. Ton stage prat, c'était en cinquième semestre, t'as fait un SASPAS. Donc là, tu vis en couple, t'as pas d'enfant ?

T7 : ouais, c'est ça.

OM : ok, bon. On va peut-être s'arrêter là,

T7 : ouais.

OM : sauf si t'as encore des choses à dire ?

T7 : euh... Et si, juste une chose par rapport au couple : je pense que ça aussi, ça a fait pas mal. Euh... Une chose c'est que euh... mon copain, il est pas en médecine.

OM : ouais ?

T7 : et du coup, je, j'ai réalisé vraiment aussi, en commençant l'internat, que ce serait pas possible si je voulais rester avec lui – *rit* – de... faire, voilà, une activité aussi prenante. Mais ça, toutes façons, ce sera euh... en hospitalier mais comme en médecine générale. Mais c'est vrai qu'au début, j'avais l'idée que rester à l'hôpital, c'était pas une bonne idée, même par rapport à ça quoi.

OM : ouais.

T7 : par rapport à mon équilibre de vie. Mais euh...

OM : par rapport à ton équilibre de vie ouais.

T7 : ouais.

OM : d'accord.

T7 : mais euh, voilà. Juste ça.

OM : d'ac. Ok. Bon, on s'arrête là ?

T7 : ouais.

Fin de l'enregistrement.

Focus Groupe - Le 22/10/18

Pr Christian Dupraz (CD) : bon, et ben, focus du 22/10. Bon, moi, vous me connaissez hein, Christian DUPRAZ, je suis modérateur. Donc, Orane fait sa thèse. Elle va travailler à partir d'une thématique qui est claire : c'est, en gros, c'est de savoir comment vos, vos motivations à choisir la, votre spécialité, surtout la médecine générale, a évolué depuis que vous êtes en stage prat, ou si vous deviez choisir une autre spécialité, comment, comment vous feriez. Voilà, c'est un petit peu ça. Et puis euh, le but du jeu, c'est de déterminer ben vos motivations, comment elles ont changé, de manière à ce que on puisse anticiper avant, pour les externes et leur présenter ça avant les, les ECN. Voilà. Donc, ben je vous laisse vous présenter rapidement : F1 ?

F1 : du coup, je dis mon prénom ?

CD : ouais ! Non, non, tu dis F1, en gros, est-ce que toi tu as déjà travaillé là-dessus ou pas ?

F1 : j'ai jamais travaillé là-dessus.

CD : ok, bon bah c'est nickel.

F2 : j'ai jamais travaillé là-dessus.

F3 : pareil, j'ai jamais travaillé là-dessus.

F4 : j'ai jamais travaillé dessus.

F5 : je n'ai pas travaillé sur ce sujet.

F6 : non plus.

F7 : pas directement mais j'ai déjà eu des discussions là-dessus dans des cadres... professionnels.

CD : ok ? Et puis donc, Orane, qui nous l'a pas dit, mais elle observe le non-verbal. Donc, c'est important parce que ça veut dire que quand on retranscrit, quand de temps en temps, il y a des trucs qui nous paraissent un peu..., on peut se, se référer au non-verbal de, quand il y a des non-verbaux extrêmement signifiants, bah, ça vaut la peine de les, de les signaler. Alors, euh, donc, je vous ai, je vous disais tout à l'heure : le but du jeu, ça va être de dire tout ce que vous avez besoin de dire, envie de dire, et faut surtout pas vous limiter. Donc, de faire bien régulièrement, de manière à pas gêner l'enregistrement. Et moi, mon job, ce sera surtout d'essayer de faire parler tout le monde, pour qu'on ait une, une opinion de chacun sur euh... Alors, euh, donc, vous avez décidé de vous inscrire en médecine, vous avez passé votre PACES, vous avez réussi et je vous en félicite, même si demain, il y en aura plus, et, avant le, l'ECN, vous avez des choix, choisi de... de choisir une spécialité en gros, parce qu'il fallait bien vous décider. Alors, euh, avant tout ça, qu'est-ce qui vous a motivé à entreprendre des études de médecine ? Et vous parlez dans l'ordre qui vous semble bon.

Un temps...

CD : mais pas tous à la fois.

Rires de l'assemblée. F5 lève la main.

CD : ouais, vas-y.

F5 : euh donc moi j'ai, j'ai choisi à la fin du lycée la, la médecine, parce que du coup, le, j'avais envie d'un, d'un métier scientifique, de poursuivre les, les études avec un, un domaine varié, versatile, sur lequel je pouvais partir dans, dans différentes voies sans, sans trop fermer de portes. Le... mé, médecine semblait être une des, des possibilités, le, et, au final, bah, j'ai, je l'ai mis en premier choix sur, sur post-BAC pour. Et, le fait de faire un, un premier choix au post-BAC sur la faculté, ben, ça boucle un petit peu les, les choses parce que, bah, sur, voilà sur d'autres choses qui sont moins sélectives au niveau de l'inscription, bah c'est, ça voilà. Le, voilà, j'avais envie de faire quelque chose de, de scientifique qui, qui, qui, sur lequel je pouvais aller dans di, dans différents domaines parce que j'étais pas encore sûr de ce que j'avais envie de faire à, à la fin du lycée, je m'étais dit que si je voulais partir dans un autre domaine, ce serait tout à fait possible.

CD : ok. Qui est-ce qui veut intervenir sur qu'est-ce qui a motivé à entreprendre des études de médecine, qui est quand même un cycle d'études long hein, on part pour dix ans, avec une sélection d'entrée qui est quand même pas facile ?

F1 : moi au départ, je voulais faire de la recherche euh... en... sciences, en médecine, plutôt, et je savais pas exactement ce qui m'a donné l'envie – *hausse les sourcils*. Et je me suis dit que j'avais soit l'opportunité de faire de la biologie, soit de la médecine et... et c'est un petit peu pareil, vu que je savais pas exactement non plus ce que je voulais faire, la médecine m'ouvrait plus de portes. Et... J'ai changé de choix assez vite en 2, 3^{ème} année sur le fait de faire de la médecine pratique et pas en laboratoire de recherche quoi.

CD : ok.

F7 *en croisant les bras* : hum... Alors moi, mes deux parents sont médecins donc j'ai baigné de, j'ai baigné dans les conversations médicales depuis mon, depuis que je suis petit. C'était pas, ça, ça a pas consciemment orienté mon choix de faire médecine puisqu'à la fin du lycée, je m'orientais plutôt vers euh... des carrières scientifiques type école d'ingénieur ou autre, et puis j'ai rationalisé un peu le choix en réfléchissant plus au fait que les sciences m'intéressaient mais que le, la relation humaine m'intéressait probablement plus et, et donc c'est comme ça que j'ai décidé de faire médecine euh... sans influence orale de mes parents mais... probablement que quand même le contexte familial a joué donc...

CD : ok.

F2 : voilà, moi j'ai toujours eu dans la, dans un coin de ma tête le fait de vouloir faire médecine, parce que... ça m'a toujours captivée. Mais en fait, j'ai toujours vu la première année comme un, comme une étape très, très (*appuie le mot*) difficile à franchir, et comme j'étais pas forcément sûre de moi sur le plan scolaire, je me suis toujours dit : « non, je ferai pas ça, non, je ferai pas ça. », puis au fur et à mesure, j'ai vu que le collège s'était bien passé, le lycée s'était bien passé, donc du coup, je me suis inscrite en, en terminale et euh... et euh, et voilà.

CD : ceux qui n'ont pas parlé ?

F4 : moi j'étais partie sur vétérinaire à la base, et puis j'ai fait mon stage de 3^{ème} – *hausse les sourcils* – et le côté financier m'a rebutée profondément, et je voyais énormément de gens de ma fa, dans ma classe de terminale qui faisaient médecine, du coup, je me suis dit : « pourquoi

pas ? » - *place ses mains entre les cuisses*. Sans trop savoir ce que c'était vu que j'ai pas de médecin dans ma famille et heureusement que je savais pas la P1, je pense – *rit* – et, voilà.

F3, *mains entre les cuisses* : du coup euh..., j'ai pas du tout de parents médecins non plus, ni de famille, mais j'avais quand même un cousin infirmier et euh... En fait, j'aimais bien quand il nous racontait les histoires de l'hôpital : il était, il était vraiment passionné par son métier et je pense que... il y a pas beaucoup de personnes qui racontent avec passion leur métier donc ça m'a un peu intriguée. Je me suis dit que, si c'était passionnant, ça devait être sympa, donc je me suis inscrite.

F6, *calé au fond de sa chaise, se tient le genou* : hum. Il y a, je vois deux choses : déjà, j'aimais pas du tout l'idée de devoir avoir un dossier pour m'inscrire dans une école, j'avais envie de faire ce que je voulais au lycée. Je faisais du sport, donc je ratais des é, des cours et j'avais pas envie d'avoir des bonnes notes et d'être limité, donc il fallait que j'aille à la fac – *tient son autre genou*. Et euh..., et en fait euh, mon père est kiné et j'ai toujours adoré la relation thérapeutique avec euh..., entre le kiné et son patient, et donc, moi je me suis inscrit pour faire kiné, euh... Sauf que je me suis fracturé la main, une semaine avant les choix de..., finaux et le chirurgien m'a dit que, de toutes façons, je pourrai jamais masser parce que j'aurai de l'arthrose à 25 ans. Et comme j'avais trouvé l'année passionnante, surtout au niveau neuro, bah je m'étais dit que je faisais une P2 pour voir comment récupérer ma main, et j'avais convenu avec l'école de kiné de rejoindre kiné après. Finalement euh..., la P2 a été passionnante – *met les mains dans ses poches* – et j'ai découvert l'ostéopathie à Dijon et donc euh, comme, comme je pouvais pratiquer l'ostéo, et que je retrouvais pas mal de trucs qui me plaisaient chez la kiné, euh... Voilà. Aussi – *sort les mains des poches*, j'avais une mauvaise image de la médecine, des médecins, et euh... petit à petit, je me suis rendu compte que ça pouvait aussi être d'autres choses et donc, pour ça je suis resté.

CD : ok. Sur cette première question : « qu'est-ce qui vous a incité, motivé, amené à, à faire ce cycle d'études longues », est-ce que vous avez d'autres choses encore à dire ?

F3 : du coup, ce qui m'a poussée aussi c'est de voir que, enfin, pour moi, c'était un peu inaccessible, je pensais un peu comme... F2 – *rites* – euh, mais en fait les, les gens dans, dans l'entourage qui réussissaient, ça m'a permis de dire bah, que c'était peut-être possible pour, pour soi, je sais pas, je trouvais ça intéressant.

CD : ok. Sur ce choix médical, encore des choses à dire ou, en introduction, on passe à autre chose ? Alors, deuxième truc, j'ai inversé une question mais ça fait rien, euh... Les premiers mots qui vous viennent à l'esprit quand vous, quand vous parlez de médecine générale, c'est quoi ? *Un temps*... Moi, je trouvais que c'était plus logique de le faire comme ça, je suis désolé Orane – *rites dans l'assemblée* – d'avoir un peu bousculé ton canevas.

F4 : je dirais polyvalence.

CD : ouais ?

F2 : diversité.

F6 : je dirais relation.

F3 : je suis d'accord avec F6.

F5 : suivi.

F4 : écoute.

F1 : je suis d'accord avec tout ça – *rires de l'assemblée*. Et euh..., et de suivre, dans le suivi, de suivre une famille. Dans la globalité plus que, encore plus, du patient.

F7 : euh... accompagnement.

CD *regarde F3* : nan, tu as le droit de dire ou de ne pas dire. Bon, ça, c'était un petit peu pour vous, vous recentrer, vous décontracter surtout par rapport à tout ça. Alors, là, maintenant que, bon, ces, ces premiers mots sont dits sur la médecine générale, et que... vous vous êtes rappelés un petit peu quelles étaient vos motivations à entreprendre des études médicales, ça, ça va nous amener à un rappel de mémoire euh, intéressant, c'est justement, c'est : avant, quand vous étiez externe, médecine générale, ça représentait quoi pour vous, ça signifiait quoi ? Alors que vous aviez déjà choisi de faire médecine et que vous étiez encore des, des cellules pluri potentielles et que... vous aviez pas encore bien commencé le, le natio, le national classant, etc, etc... vous vous battiez pas déjà pour un truc, médecine générale, voilà, ça, ça représentait quoi pour vous ?

F6 : une, une science humaine.

F7, *mains dans le dos* : moi, c'était un objectif, en fait. J'ai, j'ai pas eu de vocation pour la médecine par contre, une fois que j'avais choisi médecine, c'était la médecine générale, probablement à cause de mon père, enfin, ou grâce – *sourit* – à mon père, qui est médecin généraliste euh... Et euh... Et l'image que j'en avais, je pense, c'était..., une médecine de proximité avec une relation de confiance avec les patients et, et, une sorte de partage dans, dans la relation avec le patient, c'est ça qui me, qui me tentait bien.

CD : ok. *En regardant F5 qui demande la parole* : ouais ?

F5 : euh, le, avant d'être passé en, en stage de médecine générale en tant qu'externe, ben, je voyais la médecine générale comme, ben, des, des collègues à qui on pouvait poser des questions sur un patient qu'on connaissait pas. Souvent, beaucoup d'informations qu'on, qu'on ignorait quand, quand on les appelait et, le, quand je suis passé en, en, en médecine générale, ben du coup, effectivement, une relation de confiance avec les patients.

CD : donc, si, si j'entends ce que tu me dis, ton stage de médecine générale, toi aussi, aurait pu t'influencer ?

F5 : en tant qu'externe, le sta, mon stage de, de médecine générale m'a influencé et aidé à voir ce que c'était que la, la médecine générale au niveau du, du suivi des, des, des gens qui sont, qui, qui sont dans leur prise en charge – *sa main droite rythme ses paroles*, mais du coup, avant d'y être passé effectivement, j'avais pas cette, cette, j'avais pas la même vision, mais j'avais une, déjà une vision de, les fois où j'ai pris le téléphone pour les appeler pour savoir un petit peu quoi faire de, du patient qu'ils, qu'ils, qu'ils suivaient, et, quand je les ai eus au téléphone, j'avais pas mal de, d'informations et que, qui m'étaient très utiles pour prendre en charge le, le patient, le patient en, en aigu.

CD : ok. Qui est-ce qui veut intervenir sur ces représentations que vous aviez à votre départ d'externat ?

F3 : c'est peut-être aussi, je rejoins un peu F5 sur le fait que la médecine générale, déjà – *tapote son pouce droit avec l'index gauche*, on, dans nos têtes, c'était : on prend, on peut

prendre plus le temps qu'à l'hôpital et puis, aussi, c'est des, enfin, le médecin qui connaît tous les plans – *main tendue, paume en l'air* – du patient, alors que à l'hôpital, on est vraiment centrés sur, enfin sur le problème, sur le... *En s'adressant à F5* : je sais pas si ça rejoint un peu, ce que tu disais.

F5 : *acquiesce*.

F2, bras croisés : moi, je vais être honnête, j'avais pas euh, forcément, de grosse idée de ce qu'était la médecine générale, et j'ai surtout pris médecine générale parce que j'avais pas, honnêtement j'avais pas une spécialité qui me captivait plus que ça. Et j'ai surtout apprécié à aimer la médecine générale en étant interne (*appuie le mot*) parce que moi, en étant externe, ça restait très flou honnêtement – *hausse les sourcils*. Quand j'ai pris médecine générale à l'internat, je m'attendais pas forcément du tout à, à ce que je fais aujourd'hui, et pourtant je suis très contente de ce que je fais aujourd'hui mais... En tant qu'externe je, personnellement je trouve qu'on, on ne sait pas trop ce que c'est la médecine générale.

F1 : moi, je suis d'accord, je savais pas ce que c'était non plus à part être allée chez le médecin et voir ce que faisait le médecin généraliste quand j'étais en consultation, j'avais pas trop d'idée de ce que c'était. Après, sur le point de vue, voilà, qu'il prend ou qu'il connaît très bien ses patients sur tous les aspects médicaux, sociaux, ça, oui, mais... J'avais aussi, je pense, peur du côté « heures de travail » et j'avais un peu la vision du médecin généraliste qui est tout seul dans son cabinet avec sa femme qui fait le secrétariat. Et – *rires dans l'assemblée*, et..., et j'avais envie de voir ce que c'était en stage parce que je savais que le côté hospitalier, la hiérarchie, tout ça, ça me convenait pas. Et, j'étais plutôt curieuse de voir ce que c'était mais je me rendais pas compte à quel point il y avait autant de relationnel et...

CD : ok, quand tu dis que la hiérarchie hospitalière te convenait pas, en fin de compte, c'est... Qu'est-ce que tu attendais de ce stage ou pour te donner comme opinion : c'était sur la conception de l'ambulatorio ou la conception de la médecine générale ?

F1 : bah un peu les deux en fait.

CD : ouais ?

F1 : sur le côté euh... La spécialité en elle-même de la médecine générale que de gérer le patient globalement, et sur le côté libéral, mais après, je me suis jamais dit que j'avais envie de faire une spécialité en ambulatorio.

CD : d'accord, ok.

F1 : c'était vraiment sur le côté médecine générale quand même.

CD : qui c'est qui s'est pas, ou qui voudrait s'exprimer ?

F4 : la médecine générale, en ayant été très rarement malade, je connaissais pas. Et puis euh..., dans ma fac, on était obligé de faire un stage de 4 à 6 semaines, qui était obligatoire pour tous, il y avait suffisamment de maîtres de stage pour qu'on puisse tous le faire. Ça a été mon premier ou deuxième stage d'externe donc euh, je suis arrivée un peu là-dedans, je connaissais pas encore trop l'hôpital et je connaissais clairement pas la médecine générale. Et je me suis dit que... J'avais deux maîtres de stage qui organisaient leur temps complètement différemment : il y en avait un qui faisait aussi de la dermato à l'hôpital, des suivis VIH, et je me suis dit qu'en fait, on pouvait en faire vraiment ce qu'on voulait de la médecine générale,

que c'est beaucoup plus libre et polyvalent que la plupart des spécialités, enfin de l'image – lève les yeux au ciel – que j'avais des spécialités à l'époque, qui était quand même assez réduite, vu ce que j'avais fait comme stages – rit.

CD : ok. Qu'est-ce que vous avez d'autre à dire ? Oui, vas-y F je sais plus combien. *Rires.*

F5 : du coup F5, c'était juste une interrogation : qui, autour de la table, a, a fait un stage de, de médecine générale en, en tant qu'externe ?

CD : c'est moi qui pose les questions. *Rires dans l'assemblée.*

F5 : d'accord, je, je me tais.

CD : non, non, vas-y, continue, je t'en prie. C'est de l'humour.

F5 : oui, je me disais que ça, ça pouvait être intéressant niveau ré, réflexion, de, de savoir qui c'est qui avait fait un stage de, de médecine générale en tant qu'externe.

CD : parce que, quand tu poses cette question, non, non, mais quand tu poses cette question, qui au contraire, est très intéressante parce qu'elle ouvre le débat. Toi, ta conception, c'est : qu'est-ce qu'il apporte justement, ce stage en médecine générale ? Qu'est-ce qu'il apporterait, ce stage en médecine générale ? Le fait qu'il existe ou le fait qu'il existe pas, tiens d'ailleurs ?

F5 : du coup, je réponds ou ?

CD : bah, oui.

F5 : bah, moi je pense que c'est, c'est in, in, indispensable parce que la médecine générale, c'est, c'est plus, c'est, c'est deux tiers des, des postes, presque – *regarde l'assemblée.* Allez, hop là, la grande majorité des, des, des internes peuvent finir, enfin, des externes, des étudiants en médecine va être médecin génér, généraliste, et, pour les terrains de stage, ben, le, le fait de même pas être passé dans, dans ce que plus de la moitié d'entre nous va faire, c'est, c'est quelque chose de... Ah, c'est, voilà, c'est, au final, plus de la moitié d'entre nous ne va pas, ne voit pas ce qu'on, ce qu'on fera plus tard.

F1 : *acquiesce.*

F5 : le, du coup, c'est vrai qu'au niveau, au niveau réflexion sur ce qu'on veut faire plus tard, c'est pas, c'est pas an, anodin de, de voilà, de, à, au moment où on choisit, à la fin de l'externat, si, si, quand on n'a pas pu passer en médecine générale, c'est pas quelque chose d'an, d'anodin. On va en territoire inconnu quelque part.

CD : ok. Donc vous étiez dans un milieu hospitalier, plutôt de spécialités hospitalières. Vous avez parlé un petit peu : qui, ben c'était différent, d'autres c'était hospitalier, d'autres c'était comme ça. Qu'est-ce que vous aviez encore comme autres représentations de, de la médecine générale ? Par rapport à ce que vous viviez justement, en tant qu'étudiant hospitalier ou dans votre famille, ou dans la société, ou... Est-ce que vous aviez d'autres ressentis en tête ?

F4 : bah, c'est aussi le seul stage qui nous permet de voir le monde libéral... médical. Et ambulatoire, nous sortir de l'hôpital. Donc que ce soit pour des internes, des externes qui seront internes de médecine générale, ou des externes qui seront internes de spécialité, c'est,

enfin, c'est le seul. Enfin, corrigez-moi si... Mais je crois que c'est un peu le seul stage libéral qu'on puisse faire non ? Globalement ?

F5 : en ambulatoire, on peut avoir l'HDJ parfois. On peut avoir l'HDJ en libéral, oui, il y en a pas tant que ça.

CD : et qu'est-ce qu'alors vous aviez comme autre idée sur cette spécialité dans, dans le moment où vous étiez, vous, ailleurs ? Et pas encore là-dedans ?

F7, *bras croisés* : je pense que j'ai un peu renforcé ma motivation à la médecine générale en opposition euh..., au monde hospitalier, et au, et à l'image qu'on essayait de nous renvoyer de la médecine générale au sein de notre cursus. Puisqu'au final, on nous disait que... si on était mauvais, on serait médecin généraliste et euh... Comme ça avait tendance à m'énerver, bah du coup, ça avait tendance à m'encore, à encore plus me motiver à faire de la médecine générale. Je pense que ça... a renforcé mon, mon envie.

CD : ok.

F6 : par rapport à ça, je m'étais fait la réflexion : euh... entre nous, entre étudiants, je trouve que la médecine générale avait assez, une assez bonne réputation.

F5 : *acquiesce*.

F6 : par contre, effectivement, l'image de l'extérieur, qu'elle soit hospitalière ou même familiale ou des amis, euh... à chaque fois qu'il y avait un, dans le mot, une notion de, d'ophtalmo, de chirurgie, ou de cardio, ou de neuro, il y a toujours un petit truc quand même assez prestigieux. Euh mais ce qui était confortable, c'est que quand je regarde autour de moi les autres étudiants, euh, c'était presque un effet inverse, avec euh... Ça faisait plutôt cool (*appuie le mot*) de vouloir faire médecine gé. *Rires dans l'assemblée*. Parce que, cool dans le sens euh... Quelque chose de plus, de plus humain, de plus détendu euh..., je sais pas euh, ouais, les autres termes autour de ça – *regarde le plafond*, mais c'est quelque chose, ouais, de plus humain, et du coup, ça faisait plus cool.

F1 : *rit*.

F6 : et voilà. Et pour le stage en médecine gé, hum... Nous, on était la première année, nan, l'année après moi, dans la promo après moi, c'était obligatoire, mais ma promo, c'était pas obligatoire et euh, j'ai risqué de pas avoir le stage et euh, j'aurais été déçu de, de pas le faire parce que j'en attendais une respiration euh..., par rapport à l'hôpital. Et euh, et concrètement, j'ai eu trois médecins très différents : un médecin qui m'a bien dégouté, avec des consultations en dix minutes avec énormément de jugement ; un vieux médecin caricatural, comme dans une BD, qui rigole avec tous ses patients et, et qui s'entend bien et qui est dans son petit village ; et puis un, encore plus vieux médecin, qui bricole plein de choses et, et qui a une trousse fournie de tout à un tas d'outils, et il fait plein de choses, des consultations jusqu'à minuit chez les gens. Et, ces deux derniers médecins, il avaient une activité mixte, où ils allaient dans le petit hôpital local, et aussi des consultations sans rendez-vous et ça apportait cette flexibilité de la campagne... qui me plaisait. Ça a pas changé mon opinion puisque de toutes façons, pour moi, c'était une évidence la médecine générale.

CD : donc, vous avez parlé de l'influence personnelle, de l'influence du stage, de l'influence de la famille, de l'influence de la société, de l'influence euh, que je sais pas dire encore,

euh..., de la vie de famille, de l'aspect financier, du turn over des, des consultations, etc... Il y a encore des choses qui, que vous aviez dans vos têtes, que vous voudriez préciser ou dire autrement ?

F1 : moi c'est, je vous rejoins sur le côté humain, où, vu qu'au départ je me, je visais plus un truc très, très scientifique et biomédical et... Au fur et à mesure des stages hospitaliers où je me suis dit : « en fait, c'est pas ça qui me correspond et j'ai envie d'être vraiment face au patient et de..., et d'être dans la relation au patient », et ce que je voyais à l'hôpital me convenait pas et j'étais contente de découvrir ça dans le stage de médecine générale, de voir qu'on pouvait avoir une relation différente avec son patient et... Et..., et ce stage, il m'a beaucoup apporté et. Après, je pense que j'aurais quand même choisi médecine générale sans y être allée mais c'est, mais en y allant à l'aveugle et j'aurais... moins apprécié.

CD : d'accord. Alors entre ce que tu imaginais euh..., ce que tu te représentais, ce que t'as vu, c'était quoi les différences ?

F1 : bah du coup déjà, c'est pareil, moi j'avais trois maîtres de stage assez différents donc je me représentais pas le fait que ça puisse être aussi diversifié dans la pratique. Euh, donc ça, j'étais plutôt contente de découvrir ça et... Et..., oui, ça m'a plutôt rassurée sur le côté gestion, qu'on n'est pas aussi, autant tout seul que on peut l'entendre quand on est à l'hôpital et qu'on parle de la médecine générale. Et euh... Ouais, qu'on n'est pas tout seul dans son cabinet, et qu'on, il y a d'autres gens pour, il y a les urgences, enfin il y a d'autres trucs, on n'est pas seul au monde dans son cabinet.

CD : d'accord, donc ça, c'est une notion nouvelle, une notion que tu fais intervenir, là, dans le groupe, cette notion de solitude professionnelle. Ok. Qui est-ce qui veut encore intervenir sur les conceptions, les représentations, les connaissances que vous aviez avant ?

F5 : au niveau de, du coup, numéro 5, le. Au niveau de, de l'approche centrée sur le patient avec la, sa, sa globalité, c'est quelque chose que j'a, je n'avais pas en tant qu'externe et que, j'avoue, je suis pas, ça a pas été l'illumination (*appuie le mot*) en tant que stage, stage d'externe en médecine générale, et que c'est plus, j'en ai plus pris conscience une fois interne, mais pas, j'a, c'était une notion que je m'en rends compte que avec le recul, mais c'était pas l'illumination au stage d'externe de médecine générale.

CD : d'accord. Ça c'est intéressant mais c'est peut-être un plus un point qu'on abordera après. Euh, non, je vais restructurer quand même.

F6 : j'ai encore un truc.

CD : ouais, vas-y, F euh..., avant-dernier.

F6 : les ins, les gens, nos aînés, de deux ou trois ans, qui choisissaient médecine générale, euh... on gardait contact, et du coup, on pouvait même les retrouver comme internes à l'hôpital et eux aussi, ils ont permis de, d'apporter plein de, d'éléments au sujet de la médecine générale, euh, voilà.

F5 : *montre du doigt F6 et sourit : c'est vrai.*

F6 : et, et même, à la limite, des idées sur les différentes villes. Parce que là on a eu, enfin moi j'ai eu beaucoup besoin des aînés, pour les questionner sur le profil des différentes villes et la qualité des formations en médecine générale. Donc, voilà, je, l'élément des aînés.

F5 : je complète aussi : effectivement, une grande vision qu'on a de la médecine gé, générale en tant qu'externe, je sais pas pour vous mais pour moi, c'était aussi par nos, en tant qu'externes, nos, nos, nos internes qui é, qui étaient en médecine générale, que, qui avaient du coup une prise en charge un petit peu différente.

F1 : *acquiesce.*

F5 : on les voyait heureux – *prononce le mot en riant* – et que voilà, ils avaient l'air d'être heureux de ce qu'ils faisaient, faisaient, c'était...

CD : donc, là, vous venez de dire que par rapport aux internes que vous fréquentez à l'hôpital, qui a, qui eux étaient dans la spécialité MG, c'est ça ?

F6 : non, non, non. Oui, c'est ça. Oui, F6 du coup, euh, vraiment – *fait un mouvement des bras de haut en bas*, il y avait un gros écart entre les internes de médecine gé qui avaient plus de temps et qui étaient plus disponibles et quand nous on tombait sur un stage, en tant qu'externe, on pouvait même choisir, euh... en se disant que : « ouais, là c'est des internes de méd gé donc on va être euh..., ça va être mieux quoi. ».

CD : ok. Est-ce que vous sou, continuez de, vous avez envie de continuer à abonder ? Oui ? 2 ?

Rires.

F2 : il y a aussi surtout la vie qu'avaient les internes de spécialité à l'hôpital et qui donnait pas très, très envie. Moi, j'ai vu des internes de médecine interne, de maladies infectieuses, de chirurgie, de cardiologie et euh... qui faisaient des horaires pas possibles, qui étaient, qui faisaient garde sur garde, qui étaient épuisés, et honnêtement, ça, ça compte un peu dans le choix.

F3 : *acquiesce.*

F7 : pour rebondir là-dessus : je pense que ce qui joue, en tous cas, en la défaveur des autres spécialités dans ce sens-là, je suis d'accord avec toi, hum, c'est que nos stages, on les fait surtout au CHU et qu'en fait, les stages des autres spécialités en périph, ils sont plutôt, ils sont pas forcément horribles. Et du coup le, peut-être que le, en tous cas, pour des gens déjà plus ou moins orientés vers la médecine générale, le fait d'aller au CHU, comme c'est des ambiances horribles, bah ça donne encore plus envie de faire de la médecine générale. Mais c'est encore dans mon idée de, de choisir par opposition mais... – *sourit, rires dans l'assemblée, mais...*

CD : bon, si je reformules ce que tu viens de dire, tu me diras après, c'est que, en gros, le fait que le stage d'externe se fasse en CHU, ça donnait une mauvaise représentation, une autre type de médecine ou de pas envie de faire celle-ci ou ?

F7 : ouais, c'est ça, ça dégou, ça dégoutait de la médecine... au CHU. Et donc, ça donnait pas envie d'avoir à la fois leur vie extra-hospitalière mais, non plus, pas non plus la, leur vie professionnelle quoi.

CD : ok. *Un temps...* C'est bon ? Ouais ? Non ?

Orane MOREAU-BERNARD (OM) : je peux poser une question ?

CD : oui.

OM : F1, tout à l'heure, t'as, quand tu disais que t'avais fait ton stage d'externe, euh... que si tu l'avais pas fait, t'aurais moins apprécié. Est-ce que tu peux préciser ?

F1 : euh..., j'ai peut-être pas employé les bons mots – *rit*.

F6 : si, t'aurais moins apprécié choisir médecine gé derrière.

F1 : oui, enfin, en fait, oui, je, ça aurait été moins confortable de faire un choix dans une spécialité où je serais jamais allée, que de, d'avoir vu la spécialité avant et de me dire : « oui, c'est vraiment ça que j'ai envie de faire. ». Et, parce que j'avais quand même un peu, au fil du temps, là, de ce qu'on, ce dont on entend parler, comme on disait avec les aînés, et puis même, voilà les expériences personnelles, tout ce qu'on a dit, on finit par avoir une vision de la médecine générale mais, si on y va pas, c'est quand même un peu difficile de faire le choix d'aller dans cette direction-là. Comme les internes de spécialité, ils choisiraient pas une spé sans y être allés je pense. Enfin, c'est peut-être un peu plus rare.

F6 : si, je pense.

F7 : c'était l'appréhension de l'inconnu.

F1 : ouais, voilà, merci – *sourit*.

CD : nous disait F7.

Rires.

F1 : c'est clair ou... ?

OM : *acquiesce de la tête.*

CD : bon, on, on va changer un tout petit peu de, de truc mais on va rester un peu là-dedans. Et quels auraient été, donc, vous avez passé votre concours, vous avez pas encore passé le national classant, vous êtes externes et alors, quels auraient été vos souhaits, de dire « tiens, voilà ce que je voudrais faire... », voilà si..., qu'est-ce qui vous aurait fait envie et pourquoi il y a des choses qui vous auraient fait envie ?

F6 : des cours par des médecins généralistes.

CD : ouais ? Vas-y.

F6 : euh... En fait, on avait que des spécialistes qui venaient nous parler, et... c'était souvent assez rigide et scolaire. Hum, à chaque fois qu'on avait des gens qui étaient un peu dans des disciplines un peu différentes ou en parallèle bah ce, le discours était pas pareil, c'était plus fluide et, et..., et donc dans les modules, optionnels, parfois on avait des intervenants qui pouvaient être médecins généralistes ou, ou, enfin, voilà, qui travaillaient pas au CHU en fait et..., et qui apportaient un autre regard. Et euh..., des cours, par des médecins généralistes qui nous parlent d'eux, de leur pratique et des pathologies qu'ils voient, et de leur vision du soin, euh... ça aurait été vraiment hyper enrichissant et euh..., très motivant pour moi, euh... parce que j'aurais pu mettre un visage, et surtout une sci, une science, une, un savoir – *accentue ses propos avec la main avec chaque mot* – autour de tout ça et... voilà. Et voir, c'est ça.

CD : comment ?

F6 : et voir en vrai.

F2 : j'ai pas compris la question comme ça.

CD : bah, tu as le droit.

Rires...

F2 : j'ai compris qu'on nous demandait si, quelle autre spécialité on aurait voulu faire. J'ai compris comme ça.

CD : possiblement oui, tu as le droit.

Rires de l'assemblée.

F2 : euh, moi j'aurais, j'ai, j'avais adoré mon stage en dermatologie. J'avais trouvé que c'était une spécialité hyper clinique, très, très branchée sur le, sur le, ouais, l'examen clinique et pas des examens paracliniques ou biologiques. Et, du coup, ça aurait été une des spécialités qui m'auraient branchée mais on en fait aussi en médecine générale donc euh... ça me va très bien.

CD : d'accord. Donc, par exemple, la dermato, c'est quelque chose qui aurait pu te convenir aussi ?

F2 : voilà.

CD : d'accord, ok. Et les autres ?

F1 : du coup, on sait plus à quoi il faut répondre – *rit*. Il faudrait peut-être recadrer sur la question.

Rires.

CD : alors, il faut répéter la question ?

F1 : ouais, c'est ça.

Brouhaha général.

CD : alors : vous avez fait votre, vous avez passé votre, votre concours et vous êtes externe, et vous êtes forcément, soit hospitalier, soit au moins une fois ambulatoire dans laquelle la, donc la, la majeure partie des, des universitaires, et donc vous, bah vous vous informez, vous passez de spécialité en spécialité, vous côtoyez des internes de spécialités différentes, vous côtoyez des formes d'exercices de médecine différents donc, par rapport à tout ça, vous, qu'est-ce qu'il se passait dans vos têtes ?

F3 : moi je, j'aimais à peu près tous mes stages d'externe et, surtout, ce que j'aimais par-dessus tout, c'était aller en consultation. Euh..., je trouvais ça intéressant parce qu'on voyait les patients venir comme chez eux, enfin ils venaient de chez eux en consultation, ils étaient pas dans un lit, en, en blouse d'hôpital et, et du coup, je trouvais ça intéressant. Et en fait, je me suis dit que c'était un dénominateur commun de tout ce que j'avais aimé dans les stages, c'était les consultations. Et donc, ça m'a fait choisir après, je pense.

CD : d'accord. Donc, toi, pour guider ton choix, tu as privilégié les stages en consultation ?

F3 : euh..., disons que je... Euh..., j'ai privilégié les moments où je pouvais y aller, je sautais sur l'occasion. Voilà.

CD : d'accord.

Un temps...

F4 : moi, j'étais partie sur de la gastro à la base euh..., parce que très polyvalent, parce qu'il y a un côté technique avec l'endoscopie, euh... Et je m'étais dit que si « pas gastro », il y avait pas d'autre spécialité d'organe qui m'intéressait donc que la médecine générale aurait la polyvalence et la diversité que je cherchais. Et puis bah, le classement a un peu décidé.

CD : d'accord. Donc, t'avais quand même déjà, t'avais quand même une stratégie ?

F4 : ouais.

CD : dans ta tête, t'avais déjà un plan de bataille. Ok. Les autres, vous étiez dans quel état d'esprit ?

F7 : moi, la seule chose qui, ou, qui aurait pu me tenter aussi, c'était les soins palliatifs parce que j'ai fait un... – *fait le moulin avec ses doigts*, j'ai fait un stage assez court dans une unité de soins palliatifs dédiés dans un hôpital où il y avait que ça et où..., où j'ai beaucoup apprécié la philosophie de soins, le fait d'être euh..., à côté du patient, de l'accompagner à son rythme, de vraiment... le... – *va entremêler ses doigts, finalement se frotte les mains*, ouais, voilà, l'accompagner, c'est ça le, la place d'accompagnement, d'accompagnant du soin, j'avais pas mal travaillé là-dessus à ce moment-là, c'est quelque chose qui m'intéressait beaucoup. Et euh... Et ça a changé vraiment parce que c'était un, du coup, il y avait vraiment des, plein de réunions pluriprofessionnelles et euh... les grands médecins écoutaient complètement la, la petite aide-soignante entre guillemets, et j'ai trouvé que c'était une philosophie qui était in, intéressante, et donc, on s'o, s'occupait vraiment du patient et pas de, pas de, de hiéra, de la hiérarchie, des grades et autres, et donc, c'est quelque chose qui, qui m'intéressait bien. Et euh... Bah c'était pratique : il suffisait que je choisisse méd gé et puis qu'après je vois si je voulais faire des soins palliatifs après – *sourit*.

CD : ok. Par rapport à ce que viens de dire F7..., qui c'est qui voudrait s'exprimer aussi ?

F1 : donc là, si on en est un peu sur les choix. Moi, je visais un peu, pareil l'hépto-gastro ou la gynéco, en me disant que c'était des spécialités diversifiées dans leur genre avec un peu pareil, du technique, et tout ça, et après je me suis dit que j'avais envie de me rapprocher, finalement, du côté..., on en revient au relationnel, accompagnement et tout ça. Et que j'avais plus envie de faire de la médecine générale et beaucoup le confort de vie qui est rentré en jeu, dedans, aussi. Euh... Et après, pour rejoindre F6 de tout à l'heure : effectivement, je pense que ça aurait été bien d'avoir un peu plus de... théorie de la médecine générale entre guillemets pour se, pour le placer en tant que spécialité, en tant que telle. Parce que, sinon, c'est vrai qu'on a un peu de, des cours sur chaque chose, et la médecine générale, c'est un peu la poubelle qui regroupe tout, mais il y a pas de...

CD : à F4 : ouais, vas-y.

F4 : j'ai eu des confs moi, par des internes de médecine générale. On en avait eu 2 ou 3 je crois. Et je me souviens m'être dit : « les mecs sont fous quoi. Ils sont ultra calés sur tout. ». Et c'était vraiment des, des choses qui étaient pratiques et très..., bah très variées a contrario

des confs de cardio, qui allaient dans le, la petite bestiole, le, le truc que personne voyait jamais et... Et c'est vrai, je pense, que le cursus d'externe gagnerait à avoir plus de confs comme ça, voire de cours si c'est possible mais... Je suis pas persuadée qu'il y ait beaucoup de, d'internes de médecine générale qui soient très portés universitaires.

CD : ok. A F5 : ouais ?

F5 : euh, du coup bah, pour, je vais essayer de répondre à tous les domaines dont on a parlé, parce que je suis plus sûr, sur quoi était la question. Euh, le... au niveau de, du coup des, des cours en tant qu'externe, le, le... Euh, je suis désolé – *se tient la main*, je me recentre juste. Le... Je, je, au niveau de, de l'approche centrée sur le patient, c'était quelque chose de, ça, les entretiens motivationnels, c'est tout des choses qui manquent en tant qu'externe. Après, je me demande si en tant qu'externe, j'étais dans un état d'esprit pour, pour le, le, le recevoir,

F1 : *acquiesce*.

F5 : entre autres avec la préparation de, de l'internat, qui est un concours sélectif. Tous, tous les travaux personnels de, sur, sur ça ne seraient pas productifs pour le classement qui, qui est quelque chose de, d'important en tant qu'externe. Du coup, ça c'était pour le, le versant des, des cours par rapport à ce qu'on pouvait nous a, nous apporter du coup, c'est, effectivement c'est quelque chose qui nous manque, mais, sur lequel les externes ne peuvent ne pas forcément être réceptifs de part ces contraintes. Au niveau des, des stages, c'était, du coup, je me suis forcé, enfin, je me suis forcé. Je, j'ai voulu passer dans un peu tous les, tous les domaines au cours de mon externat pour voir les, tous les domaines qui m'int, un peu généraux qui m'intér, qui m'intéressaient. Ça, et l'autre, l'autre chose que j'aurais pu vouloir faire, c'était, c'était de la chirurgie. J'avais, j'avais, j'avais travaillé comme, comme aide-opérateur pendant, pendant deux ans et, deux ans et demi, trois ans, donc, c'était un domaine qui pouvait tout à faire me plaire mais, que sur la fin, le..., du coup j'ai choisi la médecine générale, le, voilà.

F6 : du coup, pour répondre à la question. *Rires dans l'assemblée*. Euh... dès la P2 et jusqu'en D3, j'ai fait des aide-op dans le rachis donc, à peu près six à sept cent heures d'aide-op et j'ai vraiment été passionné de ça. Et, j'aimais l'aspect technique et, et carré de la chir mais au bout d'un moment, je me suis senti euh... Je ne trou, je ne comprenais pas le sens de cet exercice et j'ai commencé à réfléchir à quelle spécialité avait le plus de sens pour moi et euh... Pour un exemple précis, dans le dos, en fait, il y avait des lombalgies chroniques qui étaient en surpoids, et quand je dis au chirurgien : « mais on a pas pu faire une rééducation avant pour gérer le poids avant d'opérer ? », et il disait « bah ouais mais s'ils arrivent chez moi, c'est que tout le reste a été fait donc c'est trop tard. ». Et donc euh, voilà, il y avait un problème de sens pour moi, et j'avais besoin d'être en accord avec mes idées et il y avait que la médecine générale qui... avait suffisamment de prévention (*appuie le mot*) à mon goût. *Un temps*... Finalement, c'était la prévention que je cherchais.

CD : ok donc, en fin de compte, il y a un truc qui ressort assez bien, enfin que moi j'ai entendu : c'est que, tout d'un coup vous, vous êtes partis d'un truc un peu technique, pour quand même aller vers quelque chose qui était, qui glissait vers la relation ou euh... la manière de faire le soin. Euh, qu'est-ce qui fait que il y a ça qui s'est passé dans ces, dans ces moments-là de votre externat ?

F6 : les patients.

CD : ouais, c'est-à-dire ?

F6 : ben... Si, dans, dans l'histoire du, du dos, en fait euh... « J'ai mal au dos, je. Donc j'ai mal, donc on me donne des comprimés. J'ai toujours mal donc on me fait faire une IRM. J'ai encore mal, je vois un chirurgien, il me dit qu'il faut pas m'opérer. J'ai toujours mal, je, j'en suis à mon 6^{ème} chirurgien et finalement si je lui donne un bon dessous de table, finalement, il voudra peut-être quand même me faire, m'opérer de ma petite hernie. » et puis, ainsi de suite. « Et puis, au bout d'un moment, comme mon disque est fragilisé, il re-pète, donc il faut me mettre des tiges », *relâche sa jambe qu'il tenait avec sa main* – et donc, il y avait ce côté : le patient en face de moi, j'avais l'impression que je l'avais jamais vraiment é, écouté et euh... Et ce côté un peu du « trop tard » euh... Non, c'est, en fait, c'est vachement stigmatisant ce que je dis mais c'est pas, c'est pas complètement ça hein, c'est un peu extrême peut-être, mais euh...

CD : en tous cas, c'est ce que tu dis.

Rires dans l'assemblée...

F6 : mais euh, mais il y avait ce côté : le patient en fait, j'ai..., j'ai envie de l'aider dès, dès le début, et pas quand c'est trop tard. Et donc euh...

[...] *Aparté du modérateur avec le chercheur [...]*

F7 : euh... Effectivement le patient ça, ça joue beaucoup. On le rencontre un peu dans les petits stages de P2-D1 mais surtout quand on devient externe et euh... Je pense, quelque chose qui donne très envie de..., de continuer à s'occuper du patient et, et surtout du patient, c'est que, c'est toutes les fois où quand on est externes, les patients ils nous disent : « bah, vous êtes la seule personne qui a pris du temps pour m'écouter – *tend la main*, vous êtes la seule personne qui... êtes venue, etc... ». Enfin, on sent que les..., on. Alors, notre rôle principal à l'hôpital, c'est de faire l'administratif, de ranger des bios ou autre mais, ça, enfin, comme rôle officiel, par contre, notre rôle dans le soin, c'est vraiment d'être auprès des patients, quand on externe parce qu'en fait, ils ont l'impression, en tous cas les patients, que c'est, il y a personne d'autre qui fait ça. Et je pense qu'à partir de là ça change notre relation dans le soin et, je pense c'est une étape importante. Après, autre chose qui a joué, euh... A la différence de ce que F5 a dit tout à l'heure, nous on a eu quelques cours quand même euh... – *joue avec la peau de sa main*, d'approche de communication, on a eu un ou deux cours groupe Balint, on a eu des, des jeux d'ac, des jeux de rôle etc... Alors, pas beaucoup mais, c'est des choses qui touchent, je trouve, quand on, enfin qui sont importantes quand on est en, en, externe et, et qui interpellent un peu. Et puis après, on le revoit pas forcément à l'hôpital, et on dit : « bah, c'est, et donc après, enfin, pourquoi, pourquoi est-ce que je retrouve pas ça ? Pourquoi, alors que c'était intéressant ? ». C'est des grands PU qui nous annoncent, qui nous montrent comment faire une annonce diagnostique, mais par contre, quand c'est lui qui le fait dans son service, c'est l'horreur et euh... Et ça tourne du coup, vers là où on se dit ben là où ça doit se faire et puis qu'on, qu'on constate après avec les stages mais, vers la médecine générale.

CD : ok.

F2, *bras croisés* : pour rebondir, en fait là, ça vient de me, je viens de me rappeler : j'ai fait un stage de médecine générale pendant mon externat, et pendant ce stage de médecine générale,

on avait des cours de médecine générale, on avait eu un mémoire à faire de médecine générale et on avait des acteurs, des vrais acteurs qui venaient jouer des, des rôles, des rôles de malade, et on devait faire des mini-scénettes sur l'annonce d'une maladie grave, sur voilà... Nous, on avait ça dans notre fac. *Un temps... En levant le poing : à [ville] – rires dans l'assemblée.*

CD : je m'en souviens puisque j'organise ça à Lyon depuis 5 ans donc...

OM : à l'internat ?

CD : comment ?

OM : à l'internat ?

CD : non, non, non, à l'externat.

OM : ah ? D'accord.

F3 : du coup, pour répondre un peu à, à la question de ce qui nous avait amené à..., je sais pas si c'était dans, dans notre réflexion quand on était externe, ce qui nous avait amené plutôt au, au, au soin, mais on a dit tout à l'heure, le patient. Moi ce qui m'a aussi poussée, c'est le, l'entourage familial ou d'amis, qui font pas du tout médecine et qui en fait avaient des, des, des préoccupations et des, des problèmes que, en fait, qui étaient totalement différents de ce que je pouvais rencontrer à l'hôpital. Et je me suis dit que, finalement, c'était, il y avait une, enfin, c'était pas du tout une médecine de proximité et de, et de... Enfin l'hôpital et ce que je voyais au quotidien, c'était pas du tout la, la vraie vie des gens en fait. C'était vraiment en décalé par rapport à ce que, à ce que, ce que, aux centres d'intérêt des gens qui, qui étaient pas du tout dans le circuit. Et ça, je pense que ça pousse à réfléchir et enfin, ça m'a poussée à réfléchir et à me dire que peut-être ce qui m'intéressait, c'était, c'était pas ça.

CD : ok.

F6 : ouais, je, F6, je, j'aime bien cette notion de F3 de en fait, l'hôpital, c'est un peu loin de la vie, de la vraie vie.

F1 : ouais, dans la médecine générale, le côté humain est quand même vraiment prépondérant par rapport à, à ce qu'on voit à l'hôpital et... Et je pense qu'au bout d'un moment on en a marre de, d'entendre des trucs de cours et de spécialité, et qu'on a envie d'être dans la vraie vie.

CD : bon, on pourrait faire une petite progression. Euh, voilà, bah, vous avez passé le national classant et vous avez choisi votre spécialité. A partir de là, pendant cet internat, qu'est-ce que vous avez découvert de la médecine générale ?

Un temps...

CD : numéro... 5 ? Rires.

F5 : je ne suis pas un numéro. Rires. Euh du coup en, en tant qu'interne, ce que, ce que j'ai, j'ai véritablement appris et, et dé, développé : le, c'est, pour moi, c'est surtout tout ce qui est approche sur, centrée sur, sur le, le patient, avec toutes les dimensions de, de l'interrogatoire, de l'entretien motivationnel, toutes des, des choses, que, pendant l'externat : « bah, est-ce que je savais interroger un patient ? », bah bien sûr que je sais interroger un patient ! Bien sûr, je posais que des questions fermées, un petit peu comme à l'hospit, à nos habitudes hospi,

hospitalières. Et, c'est, véritablement en tant que interne, progressivement que, bah je suis plus, beaucoup rendu compte de, de, de ça, de cette énorme marge de pro, progression qui, qu'il y avait. Le, que, en tant qu'externe, interroger un patient ? Bien sûr que je sais interroger un patient, c'est, c'est, oui, je, je fais ça très bien et tout, tout va très bien – *rit* – et en tant, en, avec le recul, on se rend compte que, enfin, on est un peu, on est des brutes et on rate pas mal de, pas mal de choses en croyant, en croyant être très bien et, j'ai, l'un des moments où j'ai le plus, enfin, pendant l'ext, pour ça, un des grands moteurs, ça a été, ça a été les, les cours, les cours qu'on a à, sur, à, à la faculté en tant qu'interne. Le... Et l'un des moments où ben, je me suis rendu compte de, de cette grande pro, progression, d'autant plus, c'est quand, en fait, je suis allé au, au cours d'approche centrée sur, sur le patient, que j'avais raté en, en tant, au cours de ma pre, de ma première année. Et quand j'y suis allé, ben du coup, j'étais, on était deux, deux, deux quatrièmes semestres avec tout, tout plein de deuxièmes semestres. Et, bah, le cours était vachement intéressant, voilà, c'était super intéressant et en fait, on était deux qui étaient, qui étions super intéressés par, par le cours qui, qui é, et – *rit* – tous, tous les autres qui étaient en deuxième semestre bah du coup, ils étaient un peu, comme j'étais avant, c'est-à-dire que : « oui, bien sûr que je sais interroger un patient et les choses sont... », voilà, si... Et, c'est quelque chose que, bah du coup, je me suis rendu compte que, en fait, en étant vieux semestre, on était beaucoup plus attentifs parce que on avait été beaucoup sensibilisés là-dessus et qu'on avait beaucoup travaillé dessus.

CD : ok.

OM : j'ai une petite question.

CD : oui ?

OM : t'as, t'avais fait ton stage prat, du coup, à ce moment-là ?

F5 : j'étais en, euh, c'était en stage, au début du stage, du stage prat au bout de deux, trois mois. Deux mois, je crois.

CD : euh, je tiens quand même à faire remarquer que c'est quand même moi qui ai conceptualisé cet enseignement – *rires*. Merci [F5]. Bon, trêve de déconnaissance.

F6 : du coup, pour abonder dans son, cette idée-là, euh... Les quatre premiers semestres n'ont absolument, voire plutôt dégradé ma vision de la médecine générale et euh..., donc, hospitaliers, et effectivement les cours, et surtout le cours d'approche centrée patient faisaient comme un énorme contraste – *écarte les mains l'une de l'autre* – entre... ce qu'on pouvait voir en stage hospitalier et cet idéal – *appuie le mot, l'index et le majeur de chaque main tendus vers le haut, les yeux au ciel*, là, qui passait au-dessus de nos têtes comme quoi la médecine générale, ça pourrait être comme ça. Et euh, c'est vrai que, moi je trouvais ça cool et ça me faisait plaisir mais j'y croyais pas, parce que je disais – *en prenant une voix forcée* : « bah non mais, ils sont pas comme ça les médecins que je connais, ceux que j'ai vu et tout, ils travaillent pas comme ça donc euh, je sais pas d'où ils sortent ça, ça doit être une théorie pour le 21^{ème} ou le 22^{ème} siècle. ». Et en fait, en stage prat, bah j'ai vu que c'était pas si inaccessible que ça. Mais en tous cas, voilà, les quatre premiers semestres de stages hospitaliers étaient plutôt..., donnaient plutôt une image négative parce que on..., peut-être les au, les méd, les patients qu'on voyait venir de l'hôpital, les courriers, on avait toujours des remarques négatives de nos chefs par rapport aux courriers, des trucs comme ça et...

finalement bah..., le lien (*appuie le mot*) avec les médecins généralistes n'était pas, pas ouf, dans ce que j'ai vu.

CD : ok, qui est-ce qui prend la, la suite sur, de ce que vous avez découvert de la MG pendant votre internat ? Donc, en gros, ce que vous découvriez de votre spécialité ?

F1 : euh... donc, pour résumer au niveau technique, je trouve qu'on..., on se rend compte qu'il y a pas mal d'outils dans la médecine générale de, qu'on connaissait pas du tout pendant l'externat et... encore une fois, ça rassure sur cette spécialité où..., où, oui, on se rend compte qu'il y a des manières de faire et que..., c'est assez codifié en fait, il y a des, voilà, des façons de procéder qui sont...

CD : et si, ouais, si tu étais plus précise, ces nouvelles choses, ces manières de faire ?

F1 : bah voilà, oui sur le, ce qu'on a dit, l'entretien motivationnel, l'écoute active et, et... oui, comment mener un, un entretien avec un patient. En..., en stage prat en fait, ça s'apprend assez vite et voilà, avec les quelques cours qu'on a, on, on a les outils qu'il faut, je trouve, pour s'en sortir assez rapidement. Et..., et sinon, effectivement, avec le recul, ce serait intéressant d'avoir un stage prat peut-être plus tôt ? Mais... enfin encore que je pense que c'est discutable, ça dépend de... Ça changerait pas notre vision des choses mais peut-être que, qu'on arriverait plus facilement sur les stages suivants à, à prendre ce qui est intéressant pour la médecine générale parce que... Oui, si je reviens sur mes stages d'urgences et de gynéco, si j'étais passée en stage prat avant, j'aurais peut-être plus sélectionné ce que je voulais apprendre, entre guillemets.

CD : ouais ? Ça tu peux le, tu peux l'expliciter ?

F1 : et ben... Quand on est dans..., dans le jus – *main à plat, paume vers le haut*, dans le truc du, du stage, à pas savoir ce que c'est la médecine générale, et à faire de, des urgences ou de la gynéco, on va pas forcément... Même si on sait que la médecine générale, c'est plus de la consultation, on va pas forcément axer le stage sur ce que cette spécialité elle nous, va nous apporter en, en tant que médecin généraliste.

CD : si je reformule, si t'avais fait un stage ambulatoire en soins premiers avant,

F1 : ouais ?

CD : t'aurais mieux, tu aurais été plus pertinente dans le choix de tes apprentissages dans les autres stages ?

F1 : oui. J'aurais plus ciblé ce que j'avais, ce que j'avais voulu apprendre.

CD : ok. Nan, je voulais savoir si ma reformulation était correcte ou pas.

F1 : oui.

CD : ok.

F1 : voilà.

CD *en regardant F2* : ouais, ça tombe bien, tiens : F2. Qu'as-tu découvert de la MG dans ton internat ?

F2 : euh, moi j'ai découvert que c'était pas euh..., qu'on faisait pas... sa petite médecine dans son coin et que, en fait la médecine générale, c'était assez euh... quadrillé, et que il y avait des recommandations, que..., que, que voilà, qu'on peut pas...

CD : tu peux simplement mettre dans le, pour l'enregistrement, j'aimerais bien que tu fasses ressortir dans le verbatim : « quadrillé » et non pas « cadré ». On est pixellisé là, c'est, c'est super intéressant. Excuse-moi, continue. *Rires de l'assemblée*. Non, je suis désolée mais le verbatim, il me saute aux yeux, dans l'entretien et je le note à chaque fois.

F2 : c'est le « quadrillé » qui, qui vous plaît ?

CD : oui, oui. Il me va très bien. Non, il me plaît pas, il est..., il est percutant. Il est percutant parce que...

OM : il est pertinent ?

CD : je m'attendais à « cadré » si tu veux. Mais quadrillé, tout d'un coup, il me plaît quoi. Vas-y, continue.

F2 : donc la médecine – *rires de l'assemblée* – générale est quadrillée. Nan, sérieusement on, on met pas n'importe quel traitement pour n'importe quelle... pathologie. Il y a des choses claires, il y a des, il y a des... Voilà pour euh..., pour traiter, c'est con hein mais pour, pardon – *en pointant du doigt le chercheur* : tu mettras pas ça. Pour traiter, *rires* – pour traiter une angine, c'est tel antibiotique en première intention, tant de jours, tant de prises par jour, et c'est pas, c'est pas une sauce dans son coin, voilà. J'ai appris que il y avait beaucoup de recommandations pour la médecine générale et que, c'était pas du, du traficotage à chaque fois euh..., voilà.

CD : merci pour ce témoignage émoustillant.

F1 : sur l'histoire des angines du coup, je dirais aussi qu'on a appris que c'était pas que du rhume et de la gastro comme tous les gens ont la notion que ce serait la médecine générale et que. Même si on en voit, au-delà de ça, c'est pas ce qui est intéressant, même s'il faut pas émettre de jugement, mais au-delà de ça, quand on voit quelqu'un qui a une angine, on peut lui poser d'autres questions et, c'est le fait de prendre encore une fois le patient de manière globale qui est intéressant.

F4 : et puis les angines globalement, c'est pas la plus grosse partie du boulot hein.

F1 : oui, nan mais, en temps de travail, c'est pas le.

F4 : enfin le, la petite pathologie infectieuse, bobologie, mais, c'est quoi ? Même pas dix pour cent des journées ?

F6 : en été.

Rires.

F1 : ouais, oui, après, ça dépend des...

F2 : j'ai découvert surtout un truc, où je trouve que on n'a pas du tout été assez calé pendant notre externat ou même pendant le début de notre internat, c'est tout ce qui se ramène à la médecine du travail, aux maladies professionnelles/accidents du travail, honnêtement euh...,

moi, avant de commencer mon stage prat, j'étais larguée (*appuie le mot*) et je pense être toujours un petit peu dans le vague, voilà.

F6 : alors nous, on a eu beaucoup de cours avec des gens très compétents sur le sujet, et en fait, c'était, un *sourire se dessine sur le visage de F1* – oui bah, on était cinq au cours et...

F1 : je me souviens – *rit*.

F6 : et euh... En fait euh, c'est, c'était vraiment pas entendable pour nous, de comprendre l'intérêt de... ces choses-là euh..., voilà. Donc...

F2 : de, de, pardon ?

F1 : ouais, j'ai pas compris.

F6 : et ben en fait, on vous, on nous apprenait des choses sur l'arrêt de travail, comment ça fonctionne et tout, mais en fait, finalement, on avait l'impression que c'était un cours d'administratif et euh, et en tant qu'externe, un cours d'administratif, c'était très difficile d'y trouver un intérêt.

F2 : ah oui ! D'accord.

F6 : c'est-à-dire que maintenant, je suis content d'avoir eu ces cours là parce que ça a été plus simple de me lancer dans des trucs, et encore. Mais à l'époque, han je comprenais pas pourquoi on venait nous parler de ça, voilà.

F7 : hum... Alors, je vais rejoindre un peu ce qui a, ce qui a été dit. En fait, on découvre que c'est une vraie spécialité la médecine générale, et que..., effectivement, avec les recommandations, les cadres, le... hum..., voilà, enfin, de la recherche, une filière universitaire, etc... Et, et c'est vrai que ça, c'est quelque chose qu'on déc, enfin... Alors étant... un peu investi... dans les instances, les syndicats et autres, avant je, des choses commençaient un peu mais quand, quand même, on a quand même pas, c'est pas palpable et donc, c'est vrai que c'est quelque chose qu'on découvre après pendant l'internat. Et après, en termes de pratique, bah c'est la mise en place de, enfin, c'est la, le premier contact avec l'EBM et puis avec le, le patient dans son contexte, c'est pas la même chose que le patient sur la feuille de, du cas clinique de l'ECN et donc euh, c'est vrai que prendre le patient dans son environnement, avec ce, son côté professionnel, familial et autre, c'est vrai que c'est des choses qu'on découvre pour de, enfin, vraiment, pendant l'internat quoi.

CD : ok, merci F6, 7 ?

F7 : 7.

CD : j'eus aimé que F3 s'exprimât. *Rires*.

F3 : mais oui, moi je suis assez d'accord avec, F3 du coup, avec tout ce qui a été dit avant mais pour aborder autre chose : il y a aussi le, je me suis rendu compte qu'on avait vraiment le, le temps en fait de... Enfin à l'hôpital, le patient, il arrive pour un problème, on règle son problème euh... le plus rapidement, c'est le mieux parce que comme ça, il sortirait d'hospit. Là on, on peut se dire que ben, on va essayer ça pendant quinze jours, et puis on se revoit, et puis on va. Et c'est une notion que, que je pensais même pas, enfin, à laquelle je pensais vraiment pas... Parce que je, je, ouais, je pensais pas apprendre ça en médecine générale et notamment pendant mon stage prat.

F1 : moi je suis d'accord, c'est un truc qui m'a marquée, la première fois, en cabinet, où je me suis dit « ah mais ce patient, je peux le revoir dans une semaine et, j'ai pas besoin de le surveiller, de le revoir ce soir et. ». Enfin, je le revois pas dans sa chambre quoi, je le reconvoque dans une semaine, c'est possible. Et j'ai mis beaucoup de temps à ce que ça devienne un réflexe, et je pense que ça l'est toujours pas.

F3 : *acquiesce.*

F7 : il faut, il faut désapprendre l'urgence.

F1 : ouais, c'est ça.

CD : F7.

F7 : j'ai dit F7.

CD : ah pardon.

F1 : ouais – *rit.*

CD : j'ai pas entendu.

F4 : à l'adresse de F2, moi justement ça m'a – un *bruit de gorge dans l'assemblée, suivi de rires* – oui c'est, oui, les recommandations en médecine gé, ouais, mais surtout s'adapter au patient. Que la reco, elle est bien gentille, mais si c'est pour claquer un traitement au patient et qu'il va pas le prendre parce que bah il a pas envie de prendre un cachet ou parce que il a pas compris qu'il était malade. Ça c'est un truc que j'avais jamais touché du doigt en hospitalier, qu'au final on voit beaucoup plus ici et que le, que, ouais, c'est pas l'urgence qui compte, c'est le..., le long terme, et qu'au final, bah...

F2 : *mime avec les lèvres à l'attention de F4 qui parle : « alliance thérapeutique »*

F5 : non verbal ?

Rires de l'assemblée.

CD : il eut été bon que ce discours fût exprimé. Vous voulez pas nous le refaire en, en « on » ?

Rires de l'assemblée.

F2 : alors, je suis d'accord avec toi, F4, euh... Il faut suivre des recommandations, mais il faut être sûre qu'il y ait une alliance (*appuie le mot*) thérapeutique.

Rires.

F4 : mot-clé ?

F6 : ouais, euh... Pour rester dans les nombres pairs – *rires*. Sur ce sujet euh... le, l'alliance thérapeutique semble déterminante dans la prise du traitement et donc à partir de là ben, c'est vrai que... ça, c'est le travail qu'on apprend en médecine générale. Parce que quand euh... l'in, quand j'étais en cardio et que l'interne il donnait l'ordonnance sans, sans expliquer ou quoi, ben euh..., derrière, je sais pas si on se rend compte à quel point les patients prennent pas les traitements, pas bien ou, ou finalement à, qu'est, qu'est-ce qui se passe quand on prend une molécule mais qu'on pense pas au bénéfice qu'elle peut nous faire et tout, enfin, je sais

pas l'ampleur du... jusqu'à quel point cette alliance thérapeutique et la compréhension réciproque va énormément jouer dans le traitement quoi.

F5 : pour rebondir sur, F5, pour rebondir sur ce que F6 disait euh... On se rend pas compte avant sur effectivement de l'alliance thérapeutique et la prise du médicament, mais aussi l'alliance thérapeutique – *appuie sur la table avec sa main, segmente* – et l'efficacité du, du médicament quelque, quelque part aussi. Que... Qu'on, voilà, on – *mouvements des deux bras vers l'extérieur et vers le haut pendant un temps...* Non verbal – *rires dans l'assemblée.*

CD : le non-verbal fût expressif, il eut mieux valu qu'il fût verbalisé.

F1 : par contre, moi je, je serais curieuse quand même de savoir : chez les patients qui ressortent de cabinet de médecin généraliste, qui prend vraiment les traitements qu'on leur donne. Pour autant, je pense, enfin, il y a, peut-être pas de pire et moins pire mais... C'est quelque, c'est la, on a la notion, après je sais pas à quel point c'est mieux (*appuie le mot*) en cabinet de médecin généraliste.

F7 : ce, c'est intéressant à, à voir, en allant chez le pharmacien,

F1 : oui

F7 : qui, avec les patients qui disent : « oh bah ça, vous me les mettez pas, de toutes façons je les prend pas. » – *rit.*

F1 : c'est ça, ouais.

F7 : mais, mais effectivement, ça, on le touche quand même du doigt en médecine générale. Là où je l'ai pas mal touché aussi, c'était en addicto. Parce que ce que tu dis de faire au patient, bah il le fait pas forcément. Il faut... travailler l'alliance thérapeutique à fond.

F3 : oui, je me suis aussi rendu, pardon, F3... Euh... On a abordé cette notion tout à l'heure mais, enfin. En fait on... par rapport à la vie privée qu'on peut avoir à côté de la partie professionnelle de la médecine générale euh... C'est pas très clair comment je, enfin...

F2 : si, si.

OM : si.

F3 : c'est, en fait on, on sait, enfin on, on sait avant qu'on peut exercer un peu comme, comme on l'entend, comme on souhaite, mais on, enfin moi je m'en rendais pas compte et que vraiment, on est libre de faire à peu près ce qui nous plaît – *main tendue, paume vers le haut* – et, même de varier son activité, de s'installer dans, enfin... Même, sur le choix de l'installation, dans certaines zones, par rapport à d'autres, ça peut vraiment faire varier son travail, enfin, son métier, complètement. Avec bien sûr un dénominateur commun. Et, ça, ça, je pense que je me suis rendu compte, même si j'avais cette notion avant, je m'en étais pas rendu compte vraiment, avant de faire le stage prat.

CD : ok.

F1 : bah et avant de faire l'internat aussi, sur l'histoire des hôpitaux périphériques, même si c'est pas ça, que ça à faire mais ça fait partie des branches aussi où, on sait qu'en tant que médecin généraliste, on peut travailler à l'hôpital aussi, enfin, c'est. Ça je le savais pas avant.

CD : ok. Donc, ça c'est ce que vous avez découvert de la médecine générale pendant l'internat, il y aura peut-être encore des choses à dire hein, vous n'hésitez pas à ré-abonder. Et aujourd'hui euh, comment vous diriez que vous vous sentez dans votre spécialité ? En tant qu'internes déjà bien, bien évolués, quasiment en fin de course pour la plupart, ou en quasi fin de course ?

F2 : paisible (*ton ferme, les bras croisés*).

CD : ouais ?

Rires.

CD : est-ce que tu pourrais expliciter ? *Rit*. En fait, merci d'expliciter pardon.

F2 : bah euh, personnellement je, je. On a tous eu des moments de pression, de stress pendant notre internat mais je trouve que, enfin, moi je trouve que j'ai la chance de faire un internat euh, relativement, pas cool mais, relativement tranquille et euh..., que j'ai une certaine qualité de vie à côté qui me permet de, permet de faire autre chose et que je suis pas sous pression constamment pour aller en stage ou euh, voilà. Donc je, j'aime ce que je fais, et en plus, je le fais avec plaisir et sans pression, voilà. Alors que je... Si je, j'ai vu d'autres internes de spécialité, notamment à l'hôpital qui le, c'est pas, c'est pas pareil – *hausse les sourcils*, ils le vivent pas pareil du coup. Moi, je le, je le vis bien mon internat, honnêtement.

CD : ok. Je vous laisse le tour.

F5 : du coup ben la, l'internat je, je, je le vis de manière à l'aise et bien (*appuie le mot*), euh..., c'est, à l'aise. Les choses que je, que j'y fais me, me correspondent bien. Je, j'ai pas de choses sur lesquelles je me sens, je me sens pas bien, que je sens pas bien de faire, voilà. Et euh... Ben je me sens, je me sens bien dans, dans la profession dans, dans la pratique et bah, ça m'apporte un plus dans, dans, dans la vie. Ça participe au fait que je me sente, que je m'y sente bien.

CD : ok. Les autres ? Dans cette spécialité, comment vous vous y sentez ?

F6, *détendu au fond de sa chaise, coude sur le dossier de la chaise d'à côté, la tête dans l'autre main* : euh... Je trouve que le stage prat change... 95 pour 100 des choses dans ce parcours. Euh... Et euh que du coup, bah je me sens extrêmement bien dans cette spécialité et que j'ai juste envie de continuer.

CD : ouais, alors, qu'est-ce qui t'a amené à vouloir envie de continuer par ce stage ?

F6 : parce que j'ai compris que euh... ce qui me plaisait dans la..., dans le soin, ça pouvait exister en médecine générale. Et là, on retrouve l'histoire du début où euh, j'ai, j'ai voulu aller en, en kiné pour euh..., la qualité de relation avec le patient, et dans mon stage prat, je me suis rendu compte que cette qualité que je recherchais tant, et ben, elle avait aussi sa place en médecine gé.

CD : ok. On va faire passer F3 – *rit*.

F3 : euh, moi je suis assez d'accord avec ce qui a été dit mais euh..., j'ai. Enfin, je suis vraiment très bien dans mon internat. Le stage prat, je trouve aussi, a changé beaucoup de choses euh...

F2 : *acquiesce.*

F3 : et a conforté mon idée de, de la médecine, de la médecine générale, euh... Et après, on peut plus facilement se projeter, je trouve, dans, dans ce qu'on voudrait faire après, et ce qu'on, ce qu'on va faire dans pas longtemps en fait. Et euh, par contre, du coup, ça fait peur aussi, c'est tellement, enfin, c'est ce qui attire et en même ce qui, ce qui est source d'appréhension, cette variété – *hausse les sourcils* – de, d'activité qui est encore. Enfin moi je pense qu'on peut toujours s'améliorer, y compris et notamment dans la relation avec les patients et euh... Et voilà, donc c'est une source d'appréhension aussi même si..., c'est, c'est aussi ce qui est attrayant dans cette spécialité.

CD : alors, qu'est-ce, c'est quoi ta source d'appréhension, si tu veux préciser ?

F3 : je sais pas, en fait c'est, c'est flou.

Rires.

CD : ouais mais justement, j'aimerais bien que tu précises.

F4, *les bras croisés* : je pense que, enfin, pour connaître. F4, pour connaître F3 un petit peu, je pense c'est juste qu'il y a tellement de choses variées que on se dit qu'on, on aura jamais réponse à tout, et que parfois, c'est peut-être un peu... perturbant.

F3 : et puis, c'est aussi accepter de pas avoir réponse à tout par exemple. C'est des choses euh... Je pense que ça m'apporte personnellement. Enfin, l'exercice de la médecine générale apporte à, à sa personnalité, enfin à son, son mode de fonctionnement et, c'est, du coup, c'est déstabilisant donc c'est attrayant mais en même temps effrayant.

CD : et alors, quand t'as pas réponse à tout, qu'est-ce qu'il se passe ?

F3 : et ben... Et ben... Qu'est-ce qu'il se passe quand j'ai pas ré... Bah avant, je pensais qu'il fallait avoir la réponse. Et que maintenant, je me dis que peut-être c'est pas si grave de pas avoir la réponse, et donc on va trouver un moyen, ensemble, de... faire les choses au mieux.

F2 : *mime de taper sur un clavier (une recherche internet)*

CD : d'accord.

F6 : pour, compléter, ce que dit F3.

CD : ouais, alors, avant que tu dises. *En s'adressant à F3* : et c'est apaisant ce que tu viens de dire ou c'est stressant ?

F3 : et ben en fait, c'est apaisant, mais du coup, s'en rendre compte, c'est stressant, et après, trouver une réponse euh... *On entend un gargouillis dans l'assemblée.* Ou on se, accepter de pas trouver de réponse.

Rires.

CD : c'est déstressant.

F5 : *non verbal.*

Rires.

F5 : on aurait préféré que vous le disiez tout haut.

Un temps...

CD : on peut mettre en off.

Rires.

CD : je vous expliquerai les raisons après.

Un temps...

F3 : je sais plus ce que je disais.

Rires.

CD : t'étais entre stressant et apaisant. Stressant de se poser la question de, que tu pouvais pas donner la réponse à tout, mais en fin de compte, c'est quelque chose que t'avais appris : à, c'était peut-être, ne pas pouvoir donner une réponse à tout était une réponse, c'est ce que tu disais dans ton premier discours, et après, quand je t'ai demandé de compléter, tu disais que ça pouvait être sérénisant, aussi.

F3 : et ben... Ouais, c'est sérénisant même dans... En fait, de, de, d'accepter qu'on sait pas tout, d'accepter que on a pas réponse à tout mais que c'est pas grave, et de l'accepter vraiment, bah ça peut être aussi sérénisant dans sa vie parce qu'on a parfois, face au patient, pas toutes les réponses, mais aussi dans sa vie et... accepter de pas savoir euh, voilà, c'est sérénisant – *rit.*

CD : d'accord, nan mais c'est un truc nouveau que tu viens de dire, ça veut dire qu'en fin de compte qu'accepter quelque chose peut aussi faire partie du, du jeu. Donc c'était important de te le faire préciser. Euh, F6, tu voulais intervenir aussi.

F6 : ouais euh... Information qui me paraissait importante à souligner... me concernant, de ce qu'a dit F3, c'est que euh... La réponse : « je me sens bien en tant que médecin », il y a aussi, tout simplement, le : « je me sens bien ». Et le travail sur soi et la progression sur soi qui a été obligée euh..., pour progresser en tant que médecin, et surtout dans le stage, enfin, en fait, nan, je dirais surtout dans tous les stages, euh, où, il y a, à chaque fois un travail sur le plan du médecin, mais aussi sur le plan de la personne et du moi. Donc euh..., il y a le moi et il y a le médecin et en fait, ils marchent la main dans la main – *paumes vers le haut, avance une main après l'autre* – et il peut pas y en avoir un qui est trop à la traîne parce que sinon... ça avance plus.

CD : d'accord.

F1 : j'ai, je rejoins là-dessus. En voyant, encore en comparaison les internes d'autres spécialités, qui..., je trouve, se, ont moins progressé sur eux, ou se remettent moins en question sur leur façon d'être et de communiquer avec les patients. Et je trouve que, en, dans l'internat de médecine générale, ça nous fait beaucoup nous remettre en question, et travailler, et de manière positive, et ça devient... positif de se dire : « est-ce que, est-ce que ça serait intéressant de changer ? Est-ce que ce que je fais c'est, c'est pas, pas c'est bien, mais ça correspond à, aux attentes du patient, dans ce que je lui dis ? » et, et... ça, ouais, je trouve ça assez positif de, au niveau de la remise en question, de..., enfin, ouais, de... – *en regardant F7, je sais pas, j'arrive pas à m'exprimer.*

F7 : la réflexivité.

Rires.

F1 : je sais pas, mais de... Nan mais que tout ça de, soit positif de, ouais, comme dans l'histoire de l'acceptation, de pas forcément savoir et bah que se remettre en question, c'est positif aussi.

CD : bah c'est ce que j'entendais justement, c'est ce que je voulais te reformuler, j'entends dans ce que tu dis : réflexivité et prendre le patient en compte.

F1 : hum.

CD : est-ce que c'est ce que tu voulais dire ou il y avait d'autres choses qui, d'autres nuances que j'ai shuntées là ?

F1 : oui, c'est à peu près ça.

CD : ok. Euh... F4, bah tiens, t'as pas parlé, vas-y, [??] donc je fais le tour.

F4, *bras croisés* : moi, surtout, ce cursus de médecine générale, j'y suis bien, mais ça m'aura surtout permis de découvrir les urgences, qui va être ma prochaine bifurcation. Voilà.

Rires. Un temps...

CD : non mais c'est bien hein !

F4 : bah oui !

Rires.

CD : j'entends les autres sourire.

F7 : hum... Moi je me sens... enfin ça a déjà été dit, mais serein et épanoui dans ma spécialité.

F2 : voilà !

Rires de l'assemblée.

CD : donc, ça a l'air partagé par F2.

F7 : hum... Epanoui et, je trouve que c'est épanouissant – *écarte ses mains chacune d'un côté, comme une fleur qui s'ouvre*. Euh... Parce que je me sens bien, mais je sens que je me sentirai encore mieux après.

F1 : rit.

F7 : parce que justement, bah, il y a toujours ce travail de réflexivité, il y a toujours ce travail de recherche sur d'autres choses pour augmenter nos connaissances et nos compétences, et euh... Et c'est, c'est un challenge qui est, qui est, qui donne envie quoi. Qui est... Et euh...

[...] Aparté du modérateur avec le chercheur [...]

F4 : j'avais, j'avais découvert en tant qu'externe mais on était préposés aux entorses de cheville donc au bout de deux jours, on est relativement, un peu dégouté. Et, ben là, d'être obligée d'y aller..., bah je pense que c'est, si j'avais pris une spé, je l'aurais jamais fait en

fait, donc j'aurais découvert et en fait, j'adore ça donc c'est... Sans la médecine gé, clairement, je pense que j'y serais pas passée. Et je pense que je reviendrai à la médecine générale après mais...

OM : après avoir fait un peu d'urgences ?

F4 : ouais. Parce que je dois bien dire que c'est vrai qu'on est très bien en médecine générale aussi.

CD : ok, non mais j'ai bien aimé le ça. C'est la première fois depuis, depuis 80 que je suis maître de stage, c'est la première fois que j'entends un, un interne s'exprimer comme ça donc je trouve, j'aime bien faire remarquer ce qui est nouveau dans ma tête. Euh donc, on en était oui, à cette spécialité, comment euh, bah où vous en étiez et puis on, comme surtout, comment vous vous sentiez. Est-ce qu'il y aurait encore des choses à rajouter euh, *s'adressant à F4* : bah tu viens de parler d'une autre possibilité d'orientation, avec une orientation toujours en soins premiers mais d'un type différent, plutôt axés sur, ça peut être l'urgence, ça peut être la gériatrie, ça peut être la phlébo, ça peut être, pardon, le, l'angio, ça peut être, bah toi – *en s'adressant à F6* – l'ostéopathie. Euh...

F6 : bah justement – *rires*.

CD : oui ?

F6 : hum... Ce que je cherchais dans l'ostéopathie, je l'ai trouvé dans l'écoute active et euh... et donc, le stage en médecine générale m'a fait... rebrousser chemin sur... mon projet ostéopathique parce que euh, les notions philosophiques d'ostéopathie qui, vers lesquelles j'ai dé, dérivé, je me suis rendu compte en séminaire de perfectionnement d'ostéopathie, dans les approches douces que, en fait, le prof disait exactement les mêmes choses pour parler de la communication tissulaire que pour parler d'écoute active. Et donc, la médecine générale euh..., m'a un peu fait quitter, en quelques sortes, l'ostéopathie, dans le sens où, avec les mots, il y a déjà plein de contraintes tissulaires avec lesquelles je travaillais avant, et que j'ai plus besoin d'y travailler, parce que c'est passé avec les mots. Donc euh, finalement c'est... un peu comme dans l'histoire des urgences où fi, où, où avec la médecine gé, elle nous emmène à un endroit qu'on n'avait pas prévu. Et pour le coup, moi, elle m'a ramené vers elle quoi.

CD : ok, qui est-ce qui veut encore intervenir ?

Un temps...

CD : non, vous avez le droit de pas avoir envie d'intervenir. Parce que j'ai encore une dernière. Alors maintenant et je crois que c'est ça qui nous intéresserait beaucoup. Donc, ça veut dire que tout ce que vous avez exprimé jusqu'à maintenant, ça a beaucoup pu m'intéresser aussi, bien.

F6 : c'était pour détendre l'atmosphère.

CD : voilà. Non mais euh... c'est intéressant parce que vous voyez donc on vous a fait travailler sur une progression : d'abord devenir médecin et puis ensuite, que savez-vous de la MG, et puis ensuite vous avez choisi, qu'est-ce que, comment ça s'est passé, qu'est-ce qui vous a motivé, puis ensuite, vous êtes MG et, comment vous y êtes, qu'est-ce que vous avez, comment vous vous sentez, qu'est-ce que vous apprenez... Alors maintenant, ce qui

m'intéresserait, vraiment beaucoup, beaucoup, beaucoup, c'est que maintenant que vous avez fait ce cheminement, vous, comment est-ce que ce cheminement, vous pourriez le faciliter pour les gens qui sont à l'externat ? Qu'est-ce que vous auriez aimé euh... avoir, ressentir, vivre, qui aurait pu vous faire, peut-être, aborder, la notion de médecine générale, autrement, avec, plus de facilités ou plus de difficultés euh... Qu'est-ce qui aurait pu vous..., comment dire ? Vous... initier ?

F6 : on, on est en train de dire... que il y a des gens qui sont en spécialité et qui sont tristes, qui auraient été plus heureux médecins généralistes ?

CD : euh non.

F6 : parce que finalement, l'idée, c'est de dire : « est-ce qu'on recrute ? ». Enfin, si on sensibilise plus de gens à la médecine générale euh..., c'est, c'est-à-dire ? Le but, c'est d'être le plus en accord possible avec eux, avec leur projet. Donc euh... Je sais pas si je me fais comprendre mais...

CD : tu essaies de te faire comprendre mieux.

F1 : *rit.*

F6 : parce que, sinon, on parle de prosélytisme donc euh...

CD : ah d'accord. Non, c'est pas, alors non, c'est pas dans ce sens-là. Non, le prosélytisme, c'est, c'est, on va, on va laisser ça pour les sectes, ou les, pour les partis politiques. Euh, non. Qu'est-ce qui,

F7 : les syndicats.

F1 : *rit.*

CD : qu'est-ce que vous auriez, maintenant que vous avez fait votre découverte. Par exemple, tu l'as dit tout à l'heure : « bah il y a des choses qui »

F6 : oui, les profs de médecine gé.

CD : tu as dit dans ta phrase : « la médecine générale nous emmène à un endroit pas prévu et m'a ramené à la méd gé. ». Voilà donc euh, qu'est-ce que vous auriez pu avoir comme contact, comme conseil, comme discours, comme opinion, comme enseignement, comme tout ce que vous voulez, qui aurait pu vous faire approcher la médecine générale avec un œil peut-être moins contraint, et qui ressemblait pas à ce que vous avez dit euh... : « tu seras mauvais » ou « mais enfin mon fils, tu vas faire autre chose » ou « t'as réussi ton concours ». Mais je veux dire : qu'est-ce que vous auriez, qu'est-ce qui vous aurait facilité la vie ?

F4 : je parle pas pour moi, mais je pense à certains amis qui ont choisi une spé parce qu'il fallait choisir à tout prix une spé parce que la médecine gé..., c'était pas bien, euh... que, je pense que c'est des internes qui, globalement, auraient été probablement plus heureux en médecine générale. Et que bah, médecine gé, c'est bien, qu'on peut être fier de ce qu'on fait, et que on peut faire plein de choses avec la médecine gé.

F6 : du coup, c'est ça que je voulais dire – *rires dans l'assemblée*. Euh, que, là on est en train de dire : est-ce que on pourrait faire comprendre ? Est-ce que nous, on aurait pu nous faire comprendre, mais aussi, est-ce qu'on pourrait faire comprendre aux autres, ce que ça va être,

pour qu'ils se rendent compte que finalement, peut-être que ça leur correspondra plus que la spé ?

CD : d'accord, justement, c'est ce qu'on essaie de déterminer : qu'est-ce qu'on pourrait apporter aux externes de manière à ce que ils abordent cette éventualité, cette possibilité, ce, cette envie ou cette non-envie de manière plus cool et moins... sensitive on va dire ?

F4 : je pense : plus de stages en périph et plus de stages en ambulatoire mais aussi, surtout.

F3 : *acquiesce.*

F2 : moi je pense que si j'avais eu des, quelques médecins généralistes, qui seraient venus euh, nous présenter, dans l'amphi, leur métier – *en comptant sur ses doigts*, comment ils ressentaient les choses avec leurs patients, ce qui les passionnait dans leur métier, quels horaires ils faisaient, quel salaire ils touchaient, quel euh..., quel euh..., quel, quel.

F4 : une foire aux questions du généraliste quoi.

F2 : quoi ?

F4 : une foire aux questions du généraliste.

F2 : voilà ! Un truc comme ça, euh... on se, moi il y a, je me serais enfin... Je, j'ai, enfin, j'ai eu des cours de médecine gé mais, je me serais peut-être dit enfin... Quand on voit des gens passionnés par leur métier et le faire partager et ben, du coup, ça donne vachement envie, ça donne, ça donne vachement envie. Je pense qu'on aurait eu ce genre de choses, et ben, déjà ça nous aurait déjà donné une idée, et ça nous aurait fait envie et voilà.

CD : ouais et, attends, excuse-moi, c'est un sujet mais qu'est-ce qui fait que le stage d'externat ait pas fait naître ça en toi, te l'ait pas fait découvrir ?

Un temps...

F2 : *soupire* – euh... Bon, honnêtement, moi j'étais tombée sur, j'étais tombée sur un, enfin j'étais tombée sur trois personnes mais dont un qui faisait un peu de la médecine en campagne – *soupire* – qui était un peu radin enfin bref, qui, que, qui m'avait pas donné spécialement envie. Et puis en fait, c'était trois mois de stage, c'était assez rapide quand même au final et puis euh... – *soupire*. On se rend, enfin, en tant que, quand on est externe, on est jeune quand même et je sais pas, moi je, je m'étais pas, rendu compte de tout euh... Je m'étais pas, je m'étais pas rendu compte vraiment, je sais. Le stage que je fais actuellement, le stage prat en tant qu'interne, j'ai pas du tout ressenti ça quand je l'ai fait en tant qu'externe. Je sais pas pourquoi mais euh, parce que euh..., parce que je parti, en fait, j'étais à côté sur mon tabouret, et puis j'écoutais. En fait, on me faisait pas forcément participer euh, beaucoup au truc et du coup ben, j'ai, j'ai, j'ai, j'ai pas trouvé mon rôle là-dedans captivant en fait.

CD : donc si je résume ce que tu dis, c'est : t'aurais besoin, toi, t'aurais eu besoin peut-être d'un médecin qui soit un modèle de rôle, notamment en stage de, d'externat, que ce soit un stage dans lequel tu sois impliquée ?

F2 : ouais. Ou qu'on, que, que, à un moment donné, qu'on, on, qu'on n'ait pas forcément que le rôle

CD : du tabouret.

F2 : d'observateur quoi, de tabouret. Je trouve que, en tant qu'externe, qu'on nous laisse pas faire des consultations le premier jour, la première matinée mais euh, qu'il y ait au moins de la su, ben de la supervision en fait, directe, directe ? Directe, voilà. Et que, on mène des consultations, voilà. Moi j'a, j'avais bien aimé mon stage, mon stage de médecine générale en tant, en tant qu'externe mais, rien à voir avec celui que je fais aujourd'hui quoi ! Je l'ai pas du tout vécu pareil. Alors peut-être que je suis pas tombée sur des médecins qui m'ont forcément peut-être blo, donné beaucoup envie mais.

CD : je dirais qu'à la limite, il vaut mieux que tu l'aies vécu dans ce sens.

Rires.

F2 : ouais, ouais ! J'avais aimé mais j'aime dix fois plus aujourd'hui quoi. Et je pense que une, une, une foire aux questions avec un médecin généraliste qui, qui donne envie, qui, qui, enfin, ouais qui en, qui en, qui envoie un peu du, du rêve sur son métier, sans nous mentir hein ! Mais je pense que ça, ça, voilà.

CD : alors, c'est amusant ce que tu dis parce que c'est un enseignement qu'on a fait à Lyon. Ça s'appelle la journée de médecine générale en deuxième cycle où on avait des internes en, des externes en groupe : on leur, on arrivait, avec notre feuille de déclaration de revenus euh... Euh, etc, etc, bon ok. Les autres ?

F7 : tu l'as, tu l'as fait quand ton stage de, chez le prat, en externe ?

CD : oui mais à [ville].

F2 : euh... Euh, teu, teu, teu, teu – *claque des doigts* – sixième année ?

F7 : d'accord.

F2 : pendant que je préparais l'internat. Et juste, pour rebondir, que ce soit des, des, des médecins généralistes ou carrément des internes de médecine générale qui viennent nous parler de leur internat, parce qu'au final, bon moi, je les, je les ai croisés au CHU, on a pas forcé, spécialement le temps de parler de, surtout que c'est, en général, c'est des internes de, des premiers semestres, parce que au CHU, c'est, c'est, enfin moi, c'était là pour ça, et du coup euh... Et du coup ben on avait pas le temps de spéc, spécialement ça : peut-être plus d'échanges ouais...

OM : et, du coup, tu verrais ça comment ? Une, enfin une telle présentation, tu verrais ça comment ?

F2 : et ben euh... Ce, je, je pense que, quand on passe l'internat, il faut quand même savoir qu'il y a une bonne part qui vont prendre médecine générale. Donc je pense que proposer ça euh, courant de l'externat, peut-être quelque chose plus proche quand, de, quand on s'approche du concours, parce que avant, honnêtement, ça nous parle peut-être pas trop et on sait pas trop ce qu'on veut faire. Mais plus on s'approche de, des ECN, et plus, à un moment donné, on va pas se mentir, on se pose la question de la médecine générale, et si on proposait une, une espèce de, de conférence, je sais pas, de conférence de comm, d'échange, voilà, entre des internes, des médecins généralistes et ceux et des gens qui veulent être, participer, pas forcément obliger le truc, mais des gens qui ça intéresse. Je pense qu'honnêtement, avant l'internat, ça intéresse beaucoup de personnes.

F3 : *acquiesce*.

F6 : deux, deux trucs : déjà pour revenir sur ce que tu disais avant et pour la question du médiateur. C'est vrai que c'est étonnant – *se tient le menton* – comme... le stage de médecine gé d'externat... il a pas forcément l'effet attendu et euh... Et c'est vrai que c'est, on peut se poser pas mal de questions autour de ça, mais, moi, du coup, la question que ça me pose, c'est : ils, ils sont formés comment les, les gens qui nous accueillent en tant qu'externe ?

F7 *en chuchotant* : par qui surtout ?

CD : ça dépend d'où tu viens.

F6 : et euh...

CD : si t'es à Sud ou Est, à Lyon, t'as pas la même formation.

F6 : ouais, ben, donc, il y a, il y a ça, c'est vrai que, c'était, c'était pas prévu que ça, voilà, c'était, plus bancal, je sais pas comment dire, ouais. Mais l'effet attendu est pas, tant que ça.

CD : alors, c'est quoi l'effet attendu que t'aurais aimé du stage d'externat et que t'a pas eu ?

F6 *se redresse sur sa chaise* : et ben... Exactement comme tu dis, c'est avoir l'image que, euh... on a maintenant. Et, est-ce que. En fait, finalement, c'est une question de sensibilité par rapport à la maturité et à l'expérience, sans doute, mais euh, j'ai l'impression qu'il y a aussi, quand même, que la vision de la médecine générale par les gens chez qui on était. Et que, la vision que j'ai vue en tant qu'externe, les médecins que j'ai eus en tant qu'interne, c'était pas les mêmes quoi. Et du coup, bah voilà. Après, peut-être la médecine a évolué pendant 6 ans. *Rires*. Et l'autre chose que tu disais, c'était par rapport aux internes : et je pense que les internes ont plein de choses à dire aux, aux externes. Et, quelques soient les modalités euh, et euh..., et euh, et en fait, en, en, en se ren, en. Si on ouvrait les terrains de stage aux externes, ils vont forcément être, je veux dire, les, les terrains de stage en hôpitaux périph, ils vont forcément être avec des internes de médecine gé, et à ce moment-là, il va de nouveau y avoir cet échange parce que, par rapport à ce que disais sur les conférences, euh, moi j'aime bien aussi l'aspect euh, en petits groupes, avec un interne qui peut parler peut-être avec huit personnes, huit externes, et il y a aussi cette proximité qui peut être intéressante.

F1 : moi je, je reviens sur l'histoire du stage : je pense que ça dépend quand même beaucoup de avec qui on est en stage. Moi mon, un de mes prat, c'était un prat du DMG de [ville], et qui était hyper approche centrée patient, très ouvert sur tout ce qu'on apprend là et euh... Et du coup, j'ai quand même un peu découvert ça dans ce stage. Et je pense que la qualité du maître de stage joue, mais aussi beaucoup la maturité. Comme disait F5 tout à l'heure, je pense que quand on est externe, on attend pas les mêmes choses, on n'est pas dans les mêmes projections, on a pas choisi la spécialité dans laquelle on est en stage et... Et je pense que là-dessus, même si le stage ambulatoire est réformé de façon à ce que ça soit génial, bah ce sera pas la même chose que ce qu'on vit en tant qu'interne, enfin, on n'est pas... On n'a pas les mêmes attentes, on n'a pas la même maturité.

F7 : euh, pour rebondir un peu là-dessus, il y a en ce moment une, enfin, il y a en ce moment une, des réflexions sur la, sur une refonte complètement de l'externat, qui pourrait peut-être, justement, permettre de modifier cette vision-là. Puisque l'on dit : « quand t'es externe, t'as pas la même vision parce que tu prépares le concours », bah, si tu changes le mode

d'apprentissage de l'externat, tu peux changer... cet état d'esprit. Et euh... Ce qui se profile, c'est... probablement l'apprentissage par compétences, alors ce sera probablement défini autrement que ce que l'on fait là mais – *croise les doigts*, euh... Un autre paradigme d'apprentissage qui sera, qui peut-être permettra d'intégrer d'autres choses dont on a parlé : des, des cours sur la communication, des cours sur la..., bah la relation avec le patient ou autre, tout ça, qui sont des moda, des modalités différentes d'apprentissage qui seront évidemment, je pense plus, plus intéressantes. Après, il y a plein de choses qui existent déjà, le problème, c'est que c'est pas généralisé. Nous, on avait eu la, une journée entière faite par les internes, le problème c'est que c'est – *inspire profondément* – dépendant des syndicats d'internes dans chaque, chaque subdivision parce qu'il faut, enfin, ça demande de l'organisation, donc ça. A [ville], nous on avait eu, on avait eu des internes qui étaient venus nous parler. *Inspire profondément* : je pense qu'il y a, il y a beaucoup de petites choses, et en fait, il y a déjà plein de choses qui existent mais c'est pas, c'est pas toujours... généralisé ou forcément.

CD : hum, hum.

F6 : pour reprendre un peu cette idée de : comment ça se fait qu'on entend pas la même chose que quand on était externe ? Et, là je retomberais sur la notion de : c'est quand qu'on aura, en tant qu'externe, des cours de spécialité de médecine générale ? Parce que, moi, pour l'instant. Je m'y connais pas trop en oiseaux mais, globalement, je vais reconnaître trois, quatre formes d'oiseaux et je m'y intéresse pas spécialement, mais si on m'apprend globalement les différents types d'oiseaux et les couleurs et les tailles, et ben euh, dès que je vais sortir dans la rue, je suis sûr que je vais en repérer plein et je vais en voir plein. Et euh... Et ben là, c'est un peu pareil : c'est que, si je fais des efforts, maintenant, pour me revisualiser les consultations il y a eu en tant qu'externe, si ça se trouve, petit à petit vont apparaître des choses qui, aujourd'hui, sont euh, tout de suite intégrées quand je suis en consultation. Donc il y a aussi cette notion-là de : tant que ça n'existe pas, je vois pas comment on pourrait le voir. Donc, si on a pas de cours de spécialité de médecine générale, comment, dans une consultation de médecine générale, on peut voir les choses ?

CD : ok. A F3 : oui, oui, j'allais jus, j'allais t'interpeller pendant ton silence.

F3 : euh, nan mais du, enfin, du coup, je suis assez d'accord avec F... 6, euh... Je pense que c'est, c'est, moi, je vois ça plutôt, enfin. Disons que pour potentialiser le, la compréhension des enjeux de la médecine générale et, et éventuellement attirer des, des, des externes à cette spécialité, je trouve que c'est pas forcément, alors euh, c'est, c'est bien que ça existe, mais que des journées ou des, ou que une personne qui vienne parler de son métier, mais plutôt que ce soit, ben. Maintenant, c'est un spécialité, ça fait quand même plusieurs années, et pourquoi on n'apprend pas la médecine générale comme on apprend la cardio ou la rhumato ? Euh... bah, certainement que c'est un, enfin, que c'est... un peu... ancré dans la société entre guillemets de... Mais c'est dommage, ouais, qu'on n'ait pas des cours de, de médecine générale, à proprement parler, euh... Après euh, voilà.

F1 : après, je reviens sur l'histoire de la société et je pense que ça va évoluer parce que le médecin généraliste évolue aussi mais euh... Personnellement, j'ai pas été confrontée à ce problème de : « oh, tu prends médecin, médecine générale, pourquoi ? C'est dans le dernier du classement, c'est nul. » mais, la vision de la société fait, donne quand même une mauvaise image de la médecine générale et en tant qu'externe – *les deux mains en l'air, paumes vers le*

haut, on l'entend quand même beaucoup. Et ça, je vois pas bien comment on peut le changer, dans les côtés... Des solutions là-dessus, il en faudrait une, mais je vois pas bien ce qui, ce qui pourrait faire changer. Mais je trouve que c'est un impact aussi important quand même.

CD à F5 : oui ?

F5 : la, moi dans, sur un, sur euh, la pratique en, en tant qu'externe, en tant qu'interne, ce que je trouve, c'est que les moments où on progresse le plus, c'est quand on réfléchit sur sa pratique et qu'on nous faire réfléchir sur, sur la, sur notre pratique. Le, du coup, c'est, c'est entre autres des moments d'échange, soit au sein du, du stage quand on discute d'un, d'un cas particulier, ou alors dans, dans des groupes comme des, des groupes d'échanges de, de pratique. Le... Au cours de, de l'internat de médecine générale, j'ai trouvé que les groupes d'échange de pratique, c'était quelque chose qui nous apportait, commençaient à nous familiariser un petit peu avec la réflexion autour d'un, d'un cas, pouvoir réfléchir à, y réfléchir à plusieurs, explorer différentes choses qu'on n'a pas forcément explorées au, au cours du cas, pourquoi, réfléchir sur pourquoi est-ce qu'on a fait les choses de telle façon et que c'est de là que on réfléchit le plus et qu'on progresse le plus. La, le mieux, enfin, les choses un peu idéales c'est si ces choses-là pouvaient être intégrées à, à nos s, à nos stages, dans chaque stage euh, bah, hospitalier, on puisse, on, on redissèque régulièrement un, un cas. Après, je me rends compte que d'à, selon nos, nos chefs, qui nous supervisent à ces moments-là, c'est des choses de niveau très, très différé, très différents selon, selon, voilà, la, leur objectif n'est pas forcément le même que, que nous actu, actu, actuellement. Mais du coup, c'est quelque chose que moi j'ai pu progresser au cours des, des, des GEP, des groupes d'échanges de pratique, me familiariser avec la médecine générale, aussi par, parler à des médecins généralistes à ces moments-là – *sa main appuie ses paroles*, qui eux-mêmes nous enrichissent de, d'anecdotes qui du coup, nous font réfléchir sur, en parallèle à, à nos, à nos cas et nous familiarisent avec la, la médecine générale, nous font réfléchir que dans... dans tel genre de cas on a – *rit* – qu'est-ce que j'aurais fait à ce mo, à ce moment-là ? C'est vrai que, lui, il m'a, le, il m'amène un vrai cas de, d'une patiente qui lui a sorti ça, c'est vrai que je serais sur les fesses et que je saurais pas quoi, pas quoi faire. Et c'est une vrai situa, situation. Du coup, je, je pense que les GEP auraient possiblement gagné à être amenées plus tôt au cours de, de, de notre pratique, au cours de l'externat, de manière un petit peu... Bah, au cours des stages, c'est pas quelque chose qui est facile à faire. Peut-être au cours de, de l'externat, que ça pourrait nous apporter quelque chose au niveau de, de la, des réflexions sur la pratique, et de nous aider à, dans notre progression.

CD : d'accord. Donc, si moi j'entends ce que vous proposez pour l'instant, il faudrait que vous ayez affaire à des stages d'externat dans lesquels vos maîtres de stage soient plus des modèles de rôle. Il faudrait que vous soyez exposés plus souvent à la, aux concepts de médecine générale, c'est-à-dire approche centrée, approche globale, euh, coordination des soins. Il y a, il y a un truc qui est absolument pas sorti ce soir, c'est « santé publique », c'est...

F1 : bah, prévention un peu.

CD : mais un peu. Euh, etc, etc... Et à la limite fait par des gens qui soient de la proximité. Euh, qu'est-ce que il y a d'autre encore, qui aurait pu vous, vous ai, vous mettre plus serein par rapport à la médecine générale, alors que visiblement, vous étiez dans un contexte, vous dites : familial, sociétal, professionnel ou euh, où on essayait plutôt de vous en éloigner plutôt que de vous y rapprocher ? C'est un petit peu ce que vous disiez tout à l'heure. Donc, qu'est-

ce qui pourrait vous séréniser pendant cet externat et que vous avez appris de votre internat ? En plus de tout ce que vous venez de dire.

F6 : une réflexion à mi-chemin de, de ce que t'as dit...

CD : fais le grand tour – *rires*.

F6 : c'est au moment où il y a les mots qui sont sortis comme... euh, des mots de la marguerite des compétences, des mots qui n'appartiennent qu'au DMG, et ces mots, je, même si, quand même, les sciences humains ça m'intéresse énormément, je sais pas ce que ça aurait eu comme effet dans nos promos de, d'externes. Et euh..., euh, nous, à F5 : exactement comme tu disais : le séminaire d'approche centrée patient, sur un quatrième semestre, ça a pas le même effet que sur un deuxième semestre. Mais, euh, tous ces mots-là, qui ont été inventés (*appuie le mot*) euh..., dans la spécialité de médecine générale, comme ils font référence à des choses humaines et ben, ils sont plus, il y a comme un regard euh..., de, péjoratif – *répète un mouvement de poser les mains, paumes en bas* – alors que les mots compliqués des maladies auto-immunes, finalement, ben on se dit : « ouais, bah ça, c'est du technique, c'est, c'est de la, c'est, c'est de la science. » presque, enfin, il y a le côté un peu... Et, là, en tant qu'externe, euh... toute cette, voilà, toute cette connaissance, avec son propre vocabulaire, elle peut repousser euh..., aussi bien que un patient, quand on lui dit que ça peut être lié à sa psychologie, il va nous envoyer chier quoi.

CD : ouais, je suis d'accord avec toi, c'est, alors euh... La seule que je dirais, c'est que ça a pas été inventé, ça a été théorisé. *Rires*. Quand tu mets, quand tu mets une réflexion sur quelque chose, forcément, tu vas, tu vas l'appeler. J'ai faim euh, c'est l'appétit.

F6 : ouais.

CD : donc là, c'est la même chose, c'est-à-dire, tout d'un coup, quand les choses sont théorisées,

F6 : voilà et donc,

CD : tu peux les enseigner, et tu peux les, tu peux les rechercher.

F6 : les mots qui ont été mis sur des choses qui existaient déjà, et ben, ces mots-là, ils peuvent faire peur à... des externes.

CD : ouais. Est-ce que ça peut leur faire peur, ok. Ou est-ce qu'au contraire, ça peut... mieux leur montrer un peu. En fin de compte, c'est, c'est un, c'est décrit dans le paysage. Tu parlais de petits oiseaux tout à l'heure, si tu prends un paysage, t'as l'arrière-plan, t'as la, t'as l'arrière-arrière-plan, t'as le fond du plan, t'as l'avant-plan, etc, etc... Donc on peut utiliser des, des segments pour, pour décrire les choses. Est-ce que c'est. Bon, vous le voyez comme étant effrayant ou est-ce qu'il y en a d'autres qui pourraient le voir comme étant, aussi, sérénisant ?

F3 : je pense que ça peut être effrayant mais qu'aussi... A force de, d'en, d'en parler en fait et de, et de, d'essayer de comprendre ces notions, on..., enfin, je sais pas, on intériorise – *fait un mouvement de la main de haut en bas sur le corps, puis paume vers le haut, doigts vers l'avant, tournée vers l'extérieur*, du coup après on, face aux situations, et ben ça vient de manière un peu inconsciente. Et justement, peut-être que si on avait des, si on était plus confronté, plus souvent, de manière répétée à des concepts de médecine générale quand on

était externe, euh... on serait plus à même de..., même dans nos stages hospitaliers d'externe, à conceptualiser, enfin, à... à prendre en compte ce qu'on, les concepts qu'on apprend qui au début nous font peur et nous parlent pas vraiment. En fait, si on les apprenait plus tôt, enfin, si on... en avait notion plus tôt, peut-être qu'on les,

F6 : on les utiliserait plus tôt.

F3 : on les, on les intérioriserait plus tôt, on les utiliserait plus tôt, je sais pas.

F2 *lève le doigt* : parce que, F2, dans le, F3 ? F2, parce dans le,

CD : oui, F2, je te confirme.

Rires.

F2 : dans le cursus qu'on a eu en tant qu'externe, moi, les mots des marguerites de compétences, ça ne m'aurait rien évoqué, pendant mon externat. Franchement, honnêtement hein, je le dis hein : j'ai commencé mon internat, on a commencé à me parler des marguerites, je pense que j'ai mis un an, un an et demi de mon internat à comprendre ce qu'étaient les marguerites des compé, des compétences.

F3 et F5 : *acquiescent.*

CD : la (*appuie le mot*).

F2 : et à comprendre

Rires et brouhaha incompréhensible pour la retranscription.

F4 : je l'ai compris lors de mon RSCA moi personnellement.

CD : il y en a qu'une.

F2 : j'ai compris, j'ai com, j'ai compris en faisant mon RSCA.

CD : on en parlera en fin de...

F2 : donc, en tant que,

Rires de l'assemblée.

F2 : en tant que, en tant qu'externe au milieu de mes stages de CHU, de mes stages de spé,

F4 : ah ouais, moi ça m'aurait fait partir en courant hein.

F1 : ouais.

F2 : on m'aurait parlé d'approche centrée patient et tout, mais – *siffle* – on m'aurait dit, ça, c'est, c'était, c'est comme du vent hein, enfin, c'est, c'est.

CD : ok. Alors. A F1 : ouais, vas-y.

F1 : c'est juste qu'il faut contextualiser les choses en fait, je pense et, effectivement, en parler au moment du stage ambulatoire, c'est plus logique qu'en parler au milieu de, de ton stage de cardio, ça a aucun sens. Et euh..., c'est qu'il faut avoir des, des, des cas pratiques et du coup, ça rejoint un peu les GEP et tout ça, et tout mélangé. Mais euh, j'insiste sur le côté euh, que les internes de médecine générale parlent aux externes – *pose sa tête dans sa main*. Je pense

que c'est quand même le (*appuie le mot*) lien direct... qui fait qu'on voit ce que c'est la formation, pas forcément le métier mais, déjà la formation, et c'est hyper important.

CD : d'accord, non mais c'est, ça, c'est un truc que vous avez évoqué qui est. *A l'intention du chercheur* : je sais pas si ça a déjà été évoqué ? Que les internes de médecine générale viennent communiquer avec les externes, les internes de spécialité viennent communiquer avec les externes, c'est quelque chose, ouais.

F4 : bah les internes de spécialité, ils communiquent via les confs, ce qui est pas le cas des internes de médecine générale, je pense globalement.

F6 : pas autant.

F7 : bah à [*faculté*], il y a le... A [*faculté*] pardon, il y a un tuto, il y a un tutorat fait par les, fait par les internes de médecine générale.

F5 : qui est ouvert aux médecine générale. Et ils veulent un, un médecin gé, un médecin généraliste et un spécialiste non ?

F7 : et un autre spécialiste oui.

F5 : oui

F1 : *rit.*

F5 : oui – *rit.*

CD : terrible [F7].

Rires.

F5 : si même nous on s'y met. Bah je vais aller me mettre dans le coin là. *Rires.*

CD : bon beh écoutez euh... Vous avez évoqué beaucoup de choses. Ouais, vas-y, F4. *Rires.*

F4 : est-ce que, une petite question : est-ce que les stages... de médecine générale sont obligatoires dans toutes les villes, pour tous les externes ou... ?

CD : c'est un stage qui est obligatoire de par la loi depuis 1997, et appliquée,

F4 : mais est-ce qu'il est appliqué euh...

CD : décret d'application 2002.

F4 : parce qu'elle est vraiment appliquée ou... ?

CD : non (*ton ferme*).

F1 : ah !

F4 : parce que, voilà.

CD : c'est appliqué c'est, c'est appliqué dans beaucoup de facultés, mais normalement, il y a actuellement, de par la loi, des tas de gens qui sont docteurs en médecine, qui ne pourraient, qui ne devraient pas être diplômés.

F4 : ouais, parce que

CD : parce qu'ils ont pas fait le stage obligatoire de deuxième semestre en médecine générale.

F4 : si, on va dire, dans le monde idéal de bisounours, de tous avoir fait un stage de, chez le généraliste, on pourrait aussi en proposer plusieurs par externe ?

CD : c'est comme pour, pour de nombreuses spécialités, on parle encore du stage, du stage d'initiation à la médecine générale, et non pas du stage de médecine générale. Dans beaucoup de villes universitaires, on parle encore du stage d'initiation à la médecine générale. Est-ce que vous avez encore d'autres choses à dire sur tout ça ? Sur... avant, pendant, après, en retour d'après sur avant ? *Rires*. Vous voyez que la boucle est bouclée. Ou est-ce que on peut clore ? F2 ?

F2, *les bras croisés* : moi, personnellement, j'ai appris à aimer la médecine générale... à partir de la deuxième année d'internat.

CD : tu veux pas te déstresser ?

F2 *décroise les bras – rires*.

CD : ouais ? Ouais ?

F2 : avant, je ne savais pas spécialement trop ce que c'était. Voilà. C'est un peu ça ma conclusion.

CD : tu voulais rajouter quelque chose ?

F2 : ouais, nan parce qu'avant j'ai fait soins palliatifs donc il y avait une notion un peu, où tu vois un peu plus d'approche... du patient euh...

Rires dans l'assemblée.

F2 : et euh, voilà. Avant, quand on fait urgences et gynéco, la médecine générale dans tout ça est un peu floue. Donc, à partir de, de ma deuxième année, j'ai commencé à apprendre et à aimer la médecine générale.

CD : ok, parce que tu as commencé à la pratiquer ?

F2 : voilà !

CD : ok. On pourrait dire que ça pourrait être le mot de la fin ? Je vous laisserais remplir pour Orane votre fiche médico-scolaire.

Rires.

OM : je vous l'enverrai par mail.

Conclusion et discussion avec le modérateur

[...]

Fin de l'enregistrement

ET TOI, LA MEDECINE GENERALE, QU'EST-CE QUE T'EN PENSES ?**Evolution des représentations de la médecine générale entre les 2^{ème} et 3^{ème} cycles : quel apport pour un choix de spécialité éclairé ?**

RESUME :

CONTEXTE : Le choix de la médecine générale (MG) après les épreuves classantes nationales (ECN) concerne une majorité d'étudiants. Il demeure parfois un choix difficile, trop souvent encore par défaut, alors qu'au 3^{ème} cycle, les étudiants de médecine générale (EMG) sont satisfaits de leur choix. Les représentations du 3^{ème} cycle, connues au 2^{ème}, permettraient-elles un choix plus éclairé ?

OBJECTIFS : Etudier l'évolution des représentations de la MG des étudiants entre les 2^{ème} et 3^{ème} cycles. Secondairement : étudier le vécu du choix de spécialité et dégager des solutions pour améliorer l'information sur la MG au 2^{ème} cycle.

METHODES : Etude qualitative, par entretiens semi-dirigés et focus groupe, conduite jusqu'à saturation des données auprès de 17 EMG et analyse avec triangulation des données.

RESULTATS : La formation au 2^{ème} cycle était hospitalo-centrée. Les étudiants recevaient peu d'informations sur la MG, non abordée aux évaluations. Tous ne réalisaient pas de stage ambulatoire en soins premiers. La dévalorisation de la MG, hospitalière et universitaire, avait une influence négative. La pratique ambulatoire était mal connue pour toutes les spécialités. Avec le 3^{ème} cycle, les étudiants affinaient leurs notions de diversité du métier, d'approches globale et centrée. Ils développaient une meilleure approche bio-psycho-sociale et découvraient l'aspect professionnel et la rigueur du métier. La représentation des étudiants sur la MG était plus complète avec l'enseignement facultaire dispensé par des pairs. Théorisée, la MG devenait identifiable, transmissible, accessible. L'immersion en stages ambulatoires apportait des informations pragmatiques. Les étudiants s'investissaient dans leur formation. La MG n'était plus dénigrée. S'orientant vers la MG ou d'autres voies, les étudiants, connaissant mieux cette spécialité, la respectaient mieux. Les futurs MG pouvaient enfin assumer leur choix.

CONCLUSION : Il découle de ce travail des propositions de solutions permettant un choix plus judicieux, réfléchi et éclairé après les ECN : optimiser le stage en soins primaires de 2^{ème} cycle ; présenter la MG comme une spécialité à part entière, à l'hôpital comme à la faculté ; intégrer et évaluer son apprentissage au 2^{ème} cycle ; améliorer le message véhiculé sur la spécialité en imposant une approche déontologique.

MOTS CLES : choix médecine générale ; représentations ; stage ambulatoire ; enseignement ; satisfaction EMG

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Jérôme HONNORAT
Membres : Monsieur le Professeur Jérôme ETIENNE
Monsieur le Professeur Christian DUPRAZ
Monsieur le Professeur Thierry FARGE

DATE DE SOUTENANCE : mardi 22 octobre 2019