



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

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale  
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

***POURQUOI LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PARTICIPENT-ILS. ELLES A  
LA FORMATION DES ÉTUDIANT.E.S ?***

**THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le **06 mars 2025**  
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

**BOSTAN Andrei**

Né le 25 janvier 1991 à Chisinau (Moldavie)

**Sous la direction de Docteur ROSENSTIEHL Maud**

## 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.

## **UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I**

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

### **SECTEUR SANTE**

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

### **SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE**

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE

**Faculté de médecine Lyon-Est**  
**Liste des enseignants 2023/2024**

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier**  
**Hors classe**

VILLANI	AXEL	Dermatologie-vénérologie
---------	------	--------------------------

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers**  
**Classe Exceptionnelle – Echelon 2**

BLAY	JEAN-YVES	Cancérologie - Radiothérapie
CHASSARD	DOMINIQUE	Anesthésie-réanimation – Médecine d'urgence
CHEVALIER	PHILIPPE	Cardiologie
CLARIS	OLIVIER	Pédiatrie
COLIN	CYRILLE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	THIERRY	Psychiatrie d'adulte – Addictologie
DELAHAYE	FRANCOIS	Cardiologie
DENIS	PHILIPPE	Ophtalmologie
DOUEK	CHARLES PHILIPPE	Radiologie et imagerie médicale
DUMONTET	CHARLES	Hématologie - Transfusion
FINET	GERARD	Cardiologie
GAUCHERAND	PASCAL	Gynécologie-obstétrique – Gynécologie médicale
HONNORAT	JEROME	Neurologie
LINA	BRUNO	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	PIERRE	Immunologie
MORELON	EMMANUELLE	Néphrologie
MORNEX	JEAN-FRANÇOIS	Pneumologie - Addictologie
MOULIN	PHILIPPE	Nutrition
OBADIA	JEAN-FRANÇOIS	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RIVOIRE	MICHEL	Cancérologie - Radiothérapie
RODE	GILLES	Médecine physique et de réadaptation
SCHOTT PETHELAZ	ANNE-MARIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VANDENESCH	FRANCOIS	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
ZOULIM	FABIEN	Gastroentérologie – Hépatologie - Addictologie

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers**  
**Classe Exceptionnelle – Echelon 1**

ADER	FLORENCE	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
ARGAUD	LAURENT	Réanimation – Médecine intensive
BADET	LIONEL	Urologie

BERTHEZENE	YVES	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	GAMZE YESIM	Hématologie - Transfusion
COTTIN	VINCENT	Pneumologie, addictologie
DI FILIPPO	SYLVIE	Cardiologie (disponibilité du 01/06/2022 au 31/05/2024)
DURIEU GUEDON	ISABELLE	Médecine interne – Gériatrie et biologie du vieillissement – Médecine générale - Addictologie
EDERY	CHARLES PATRICK	Génétique
FAUVEL	JEAN-PIERRE	Thérapeutique – Médecine de la douleur - Addictologie
FROMENT	CAROLINE	Physiologie
GUENOT	MARC	Neurochirurgie
JULLIEN	DENIS	Dermatologie vénéréologie
KODJKIAN	LAURENT	Ophthalmologie
KROLAC-SALMONT	PIERRE	Médecine interne (disponibilité du 01/01/2023 au 31/12/2024)
MABRUT	JEAN-YVES	Chirurgie viscérale et digestive
MICHEL	PHILIPPE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PICOT	STEPHANE	Parasitologie et mycologie
ROY	PASCAL	Biostatistique inf.méd.
SCHAEFFER	LAURENT	Biologie cellulaire
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**  
**Première classe**

AUBRUN	FREDERIC	Anesthésiologie -réanimation – Médecine d’urgence
BACCHETA	JUSTINE	Pédiatrie
BESSEREAU	JEAN-LOUIS	Biologie cellulaire
BOUSSEL	LOIC	Radiologie et imagerie médicale
CALENDER	ALAIN	Génétique
CHAPURLAT	ROLAND	Rhumatologie
CHARBOTEL COING-BOYAT	BARBARA	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	MARC	Urologie
COTTON	FRANCOIS	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	JEAN-STEPHANE	Anesthésiologie - Réanimation – Médecine d’urgence
DEVOUASSOUX	MOJGAN	Anatomie et cytologie pathologiques
DI ROCCO	FEDERICO	Neurochirurgie
DUBERNARD	GIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
DUBOURG	LAURENCE	Physiologie
DUCLOS	ANTOINE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	JEROME	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
FANTON	LAURENT	Médecine légale
FELLAHI	JEAN-LUC	Anesthésiologie-réanimation – Médecine d’urgence
FERRY	TRISTAN	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
FOURNERET	PIERRE	Pédopsychiatrie - Addictologie
GUIBAUD	LAURENT	Radiologie et imagerie médicale
HENAINE	ROLAND	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	ARNAUD	Médecine interne
HUISSOUD	CYRIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
JACQUIN COURTOIS	SOPHIE	Médecine physique et de réadaptation

JARRAUD	SOPHIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
JAVOUHEY	ETIENNE	Pédiatrie
JUILLARD	LAURENT	Néphrologie
LEVRERO	MASSIMO	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MERLE	PHILIPPE	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MURE	PIERRE-YVES	Chirurgie infantile
NICOLINO	MARC	Pédiatrie
PERETTI	NOËL	Nutrition
PONCET	GILLES	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	EMMANUEL	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
RAVEROT	GERALD	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques - Gynécologie médicale
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 viscérale et digestive
ROMAN	SABINE	Physiologie
ROSSETTI	YVES	Physiologie
ROUVIERE	OLIVIER	Radiologie et imagerie médicale
SAOUD	MOHAMED	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
THAUNAT	OLIVIER	Néphrologie
WATTEL	ERIC	Hématologie - Transfusion

**Professeurs des universités – Praticiens Hospitaliers**  
**Seconde classe**

BOUVET	LIONEL	Anesthésiologie-réanimation - Médecine péri opératoire
BUTIN	MARINE	Pédiatrie
CHARRIERE	SYBIL	Nutrition
CHEDOTAL	ALAIN	Biologie cellulaire
CHENE	GAUTIER	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	SOPHIE	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	CYRILLE	Rhumatologie
COUR	MARTIN	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	SEBASTIEN	Urologie
DELLA SCHIAVA	NELLIE	Chirurgie vasculaire
DUCRAY	FRANCOIS	Neurologie
DUPRE	AURELIEN	Cancérologie
DURUISSEAU	MICHAEL	Pneumologie - Addictologie
EKER	OMER	Radiologie et imagerie médicale
GILLET	YVES	Pédiatrie
GLEIZAL	ARNAUD	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	FITSUM	Néphrologie
HAESEBAERT	JULIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HAESEBAERT	FREDERIC	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
HARBAOUI	BRAHIM	Cardiologie
JACQUESSON	TIMOTHEE	Anatomie
JANIER	MARC	Biophysique et médecine nucléaire
JOUBERT	BASTIEN	Neurologie

LEMOINE	SANDRINE	Physiologie
LESCA	GAETAN	Génétique
LOPEZ	JONATHAN	Biochimie et biologie moléculaire
LUKASZEWICZ-NOGRETTE	ANNE-CLAIRE	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MEWTON	NATHAN	Cardiologie
MEYRONET	DAVID	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	ANTOINE	Chirurgie vasculaire - Médecine vasculaire
MOHKAM	KAYVAN	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	OLIVIER	Chirurgie viscérale et digestive
NATAF	SERGE	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
PIOCHE	MATHIEU	Gastroentérologie
SAINTIGNY	PIERRE	Cancérologie - Radiothérapie
THIBAUT	HELENE	Cardiologie
VENET	FABIENNE	Immunologie
VOLPE-HAEGELEN	CLAIRE	Neurochirurgie

**Professeur des universités**  
**1<sup>ère</sup> classe**

CARVALLO PLUS	SARAH	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
---------------	-------	---

**Professeur des universités – Médecine Générale**  
**Classe exceptionnelle 1**

LETRILLIART	LAURENT
-------------	---------

**Professeurs associés de Médecine Générale**

DE LA POIX DE FREMINVILLE	HUMBERT
FARGE	THIERRY
LAINE	XAVIER
PIGACHE	CHRISTOPHE

**Professeurs associés d'autres disciplines**

CHVETZOFF	GISELE	Médecine palliative
GAZARIAN	ARAM	Chirurgie orthopédique
JUNG	JULIEN	Neurologie
LOMBARD-BOHAS	CATHERINE	Cancérologie

**Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers**  
**Hors Classe**

CHALABREYSSE	LARA	Anatomie et cytologie pathologiques
COZON	GREGOIRE	Immunologie
HERVIEU	VALERIE	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP SARDA	MARIE-NATHALIE	Immunologie
MENOTTI	JEAN	Parasitologie et mycologie
PLOTTON	INGRID	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RABILLOUD-FERRAND	MURIEL	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

STREICHENBERGER	NATHALIE	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	VERONIQUE	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN	ANNE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière

**Maitres de conférences – Praticiens hospitaliers**  
**Hors Classe – Echelon Exceptionnel**

BENCHAIB	MEHDI	Biologie et médecine du développement et de la reproduction – Gynécologie médicale
BRINGUIER	PIERRE	Histologie, embryologie cytogénétique
PERSAT	FLORENCE	Parasitologie et mycologie
PIATON	ERIC	Histologie, embryologie cytogénétique
SAPPEY-MARINIER	DOMINIQUE	Biophysique et médecine nucléaire

**Maitres de conférences – Praticiens hospitaliers**  
**Première classe**

BONTEMPS	LAURENCE	Biophysique et médecine nucléaire
CASALEGNO	JEAN-SEBASTIEN	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
COUTANT	FREDERIC	Immunologie
CURIE	AUORE	Pédiatrie
ESCURET PONCIN	VANESSA	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
JOSSET	LAURENCE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
LACOIN REYNAUD	QUITTERIE	Médecine interne – Gériatrie - Addictologie
ROUCHER BOULEZ	FLORENCE	Biochimie et biologie moléculaire
VASILJEVIC	ALEXANDRE	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK GUILLEM	VIRGINIE	Biochimie et biologie moléculaire

**Maitres de conférences – Praticiens hospitaliers**  
**Seconde classe**

BALANCA (stagiaire)	BAPTISTE	Anesthésie, réanimation médecine peri
BARBA (stagiaire)	THOMAS	Médecine interne, gériatrie, addictologie
BAUDIN	FLORENT	Pédiatrie
BENECH	NICOLAS	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
BITKER (stagiaire)	LAURENT	Médecine intensive de réanimation
BOCCALINI (stagiaire)	SARA	Radiologie, imagerie médicale
BOUCHIAT SARABI	CORALIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
BOUTY-LECAT	AUORE	Chirurgie infantile
CORTET	MARION	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COUTIER-MARIE	LAURIANNE	Pédiatrie
DOREY	JEAN-MICHEL	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
DUPIEUX CHABERT (stagiaire)	CELINE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
DUPONT	DAMIEN	Parasitologie et mycologie
GRINBERG (stagiaire)	DANIEL	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
KOENIG	ALICE	Immunologie
LILOT	MARC	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MAINBOURG JARDEL (stagiaire)	Sabine	Thérapeutique médecine douleur, addictologie
NGUYEN CHU	HUU KIM	Pharmacologie fondamentale, pharmacie clinique, addiction
PASQUER	ARNAUD	Chirurgie viscérale et digestive

SIMONET	THOMAS	Biologie cellulaire
VIPREY (stagiaire)	MARIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

**Maitres de conférences**  
**Hors classe**

GOFFETTE	JEROME	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
VIGNERON	ARNAUD	Biochimie, biologie

**Maitres de conférences**  
**Classe normale**

BAYLAC-PAOULY	BAPTISTE	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
DALIBERT	LUCIE	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
FAUVERNIER	MATHIEU	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LASSERRE	EVELYNE	Ethnologie, préhistoire et anthropologie biologique
LECHOPIER	NICOLAS	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
MATEO	SEBASTIEN	Sciences de rééducation et de réadaptation
NAZARE	JULIE-ANNE	Physiologie
PANTHU	BAPTISTE	Biologie cellulaire
VIALLO	VIVIAN	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
VINDRIEUX	DAVID	Physiologie

**Maître de conférences de Médecine Générale**  
**1<sup>ère</sup> classe**

CHANELIERE	MARC
------------	------

**Maître de conférences de Médecine Générale**  
**2<sup>ème</sup> classe**

LAMORT-BOUCHE	MARION
---------------	--------

**Maitres de conférences associés de Médecine Générale**

BREST	ALEXANDRE
PERROTIN	SOFIA
ZORZI	FREDERIC

**Maître de conférences associé Autres disciplines**

TOURNEBISE	HUBERT	Médecine physique et de réadaptation
------------	--------	--------------------------------------

**Professeur Honoraire**

DROZ	JEAN-PIERRE	Cancérologie
------	-------------	--------------

**Professeurs émérites**

BEZIAT	JEAN-LUC	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
BORSON-CHAZOT	FRANCOISE	Endocrinologie diabétologie maladies du métabolisme
COCHAT	PIERRE	Pédiatrie
DALIGAND	LILIANE	Médecine légale et Droit de la santé

ETIENNE	JEROME	Bactériologie-Virologie - Hygiène hospitalière
FLORET	DANIEL	Pédiatrie
GHARIB	CLAUDE	Physiologie
GUERIN	CLAUDE	Médecine intensive de réanimation
GUERIN	JEAN-FRANCOIS	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction - Gynécologie médicale
GUEYFFIER	FRANCOIS	Pharmacie fondamentale, clinique
LEHOT	JEAN-JACQUES	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MAUGUIERE	FRANCOIS	Neurologie
MELLIER	GEORGES	Gynécologie - Obstétrique
MICHALLET	MAURICETTE	Hématologie - Transfusion
MOREAU	ALAIN	Médecine générale
NEGRIER	CLAUDE	Hématologie - Transfusion
NEGRIER	MARIE-SYLVIE	Cancérologie - Radiothérapie
NIGHOGHOSSIAN	NORBERT	Neurologie
PONCHON	THIERRY	Gastroentérologie, hépatologie
PUGEAT	MICHEL	Endocrinologie et maladies métaboliques
REVEL	DIDIER	Radiologie imagerie médicale
SINDOU	MARC	Neurochirurgie
TOURAINÉ	JEAN-LOUIS	Néphrologie
TREPO	CHRISTIAN	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
TROUILLAS	JACQUELINE	Cytologie et Histologie

## Remerciements

Madame la Professeure Sylvie Erpeldinger, je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

Madame la Professeure Martine Wallon, je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Je vous fais part de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Professeur Alain Moreau, je vous remercie d'avoir accepté d'intégrer le jury de ma thèse, soyez assuré de mon profond respect.

Madame le Docteur Maud Rosenstiehl, je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour tes conseils, ton soutien et ta disponibilité tout au long de la rédaction de ce travail.

Je remercie tous les médecins qui ont participé aux entretiens permettant la réalisation de ce travail de thèse. Merci pour le temps accordé et pour la qualité de vos réponses.

Merci à tous mes maitres de stage que j'ai rencontrés tout au long de mes études médicales, de m'avoir transmis vos connaissances et avoir partagé votre passion pour le métier de médecin.

Merci à ma famille et mes amis pour leur amour et soutien.

# Table des matières

<b>I. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>A. État des lieux des études médicales en France.....</b>	<b>1</b>
1. Le 1 <sup>er</sup> cycle des études médicales : les bases .....	1
2. Le 2 <sup>e</sup> cycle des études médicales : approfondissement et pratique clinique.....	2
3. Le 3 <sup>e</sup> cycle des études médicales : internat.....	3
<b>B. Le DES de médecine générale .....</b>	<b>3</b>
1. Un peu d'histoire.....	3
2. La maquette du DES de médecine générale de 2017 à 2023.....	4
3. Organisation des stages ambulatoires en médecine générale.....	5
4. Mise en place d'une 4 <sup>e</sup> année d'internat de médecine générale.....	6
5. Formation théorique des internes : tutorat et encadrement des thésards .....	7
<b>C. Comment devenir maitre de stage en Médecine Générale.....</b>	<b>7</b>
<b>D. L'apprentissage par Compétence .....</b>	<b>8</b>
<b>E. Mise en place de la problématique.....</b>	<b>10</b>
<b>F. Objectifs de l'étude.....</b>	<b>12</b>
<b>II. Matériel et méthodes.....</b>	<b>13</b>
<b>A. Type d'étude.....</b>	<b>13</b>
<b>B. Type d'entretien.....</b>	<b>13</b>
<b>C. Guide d'entretien.....</b>	<b>14</b>
1. Structure du guide d'entretien.....	14
2. Les règles utilisées à la construction du guide d'entretien .....	15
<b>D. La population d'étude .....</b>	<b>15</b>
<b>E. Recrutement .....</b>	<b>16</b>
<b>F. Recueil des données.....</b>	<b>17</b>
<b>G. Traitement des données.....</b>	<b>17</b>
1. Transcription verbatim des données.....	17
2. Analyse des données.....	18
<b>III. Résultats.....</b>	<b>18</b>
<b>A. Caractéristiques de l'échantillon .....</b>	<b>18</b>

1.	Présentation des médecins participants .....	18
2.	Déroulement des entretiens .....	21
<b>B.</b>	<b>Résultats d'analyse transversale des entretiens : .....</b>	<b>22</b>
1.	Les facteurs motivant les médecins à participer à la formation des étudiants .....	22
2.	Facteur motivant le plus important : .....	31
3.	Les facteurs freinant les médecins à participer à la formation des étudiants.....	33
4.	Facteur freinant le plus important .....	39
<b>IV.</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>43</b>
<b>A.</b>	<b>Forces de l'étude.....</b>	<b>43</b>
<b>B.</b>	<b>Limites de l'étude.....</b>	<b>44</b>
<b>C.</b>	<b>Discussion des résultats et comparaison à la littérature.....</b>	<b>45</b>
1.	Objectif principal.....	45
2.	Objectifs secondaires .....	49
3.	Ouverture.....	55
<b>V.</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>58</b>
<b>VI.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>60</b>
<b>A.</b>	<b>Annexe 1 : Critères d'agrément pour les praticiens agréés maîtres de stage des universités (PAMSU) (9) .....</b>	<b>60</b>
<b>B.</b>	<b>Annexe 2 : Guide d'entretien.....</b>	<b>61</b>
<b>C.</b>	<b>Annexe 3 : Tableau 1 - Tableau descriptif de l'échantillon de médecins étudié.....</b>	<b>62</b>
<b>D.</b>	<b>Annexe 4 : Verbatims .....</b>	<b>62</b>
1.	M1.....	62
2.	M2.....	65
3.	M3.....	70
4.	M4.....	73
5.	M5.....	76
6.	M6.....	82
7.	M7.....	91
8.	M8.....	96
9.	M9.....	99
10.	M10.....	101
11.	M11.....	104
12.	M12.....	108

13.	M13 .....	110
14.	M14 .....	115
<b>VII.</b>	<b><i>Abréviations employées</i></b> .....	<b>120</b>
<b>VIII.</b>	<b><i>Bibliographie</i></b> .....	<b>121</b>

# I. Introduction

## A. État des lieux des études médicales en France

En France, les études médicales sont organisées par les facultés de médecine qui permettent aux étudiants d'acquérir des connaissances théoriques et pratiques dans les milieux universitaire et hospitalier. Actuellement, 37 universités en France proposent un cursus de médecine. (1)

Les études médicales sont formées de 3 cycles et durent entre 10 et 12 ans, en fonction de la spécialité choisie. Les stages hospitaliers et ambulatoires prennent une place importante dans la formation de l'étudiant pendant l'intégralité de son parcours.

Les médecins généralistes contribuent à la formation des étudiants en médecine au cours de leur externat et internat. Plus particulièrement, ils interviennent pendant le 3<sup>e</sup> cycle pour les internes de médecine générale à différents niveaux : en tant que maître de stage, tuteur ou encore encadrement des thésards.

### 1. Le 1<sup>er</sup> cycle des études médicales : les bases

Le premier cycle commence par une année commune aux 5 filières (Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie et Kinésithérapie). Depuis la réforme de 2020, l'accès aux études médicales se fait via deux parcours proposés par les universités : le Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS) ou une Licence avec option Accès Santé (L.AS). (1)

Pour les étudiants admis en médecine, le premier cycle (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années) vise à apporter des connaissances théoriques notamment sur la sémiologie, la physiologie, l'anatomie, mais aussi les premières notions de pathologie et de pharmacologie. La partie pratique commence avec un stage infirmier de 4 semaines à temps plein. Puis, l'étudiant doit réaliser au minimum 12 semaines de stage à l'hôpital sur les 2 ans. (1) Au cours du premier cycle, il n'existe pas de stage ambulatoire.

En fin de 3<sup>e</sup> année, les étudiants obtiennent le diplôme de formation générale en sciences médicales (DFGSM), reconnu au niveau licence.

## 2. Le 2<sup>e</sup> cycle des études médicales : approfondissement et pratique clinique

Le 2<sup>e</sup> cycle ou externat (4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années) de médecine a pour objectif l'acquisition de connaissances approfondies relatives aux processus physiopathologiques, à la pathologie, aux bases thérapeutiques et à la prévention. Ce sont les compétences qui préparent l'étudiant au 3<sup>e</sup> cycle.

Les externes sont à mi-temps en cours à l'université et à mi-temps à l'hôpital. Ils ont le statut d'étudiant hospitalier. C'est pendant l'externat que les étudiants réalisent **leur premier stage ambulatoire en médecine générale** qui est obligatoire. (2) Celui-ci leur permet de faire connaissance avec la spécialité de médecine générale. Il est d'une durée de 6 semaines à plein temps. Les étudiants participent à l'entretien de début de consultation et à l'examen clinique des patients aux côtés du maître de stage universitaire (MSU). Ils peuvent exécuter des gestes sous supervision directe, mais jamais en responsabilité propre, seul du début à la fin sans que le MSU n'ait revu et examiné le patient. (3) Les objectifs pédagogiques sont orientés vers la découverte de l'exercice ambulatoire et des caractéristiques de la spécialité.

Pour accéder au 3<sup>e</sup> cycle, jusqu'en juin 2023, les étudiants passaient un examen national appelé Épreuves Classantes Nationales (ECNs). Selon le niveau de réussite au concours, les étudiants choisissaient leur spécialité et leur région d'affectation. A partir de la rentrée 2023-2024, les ECNs sont remplacées par trois épreuves :

- les épreuves dématérialisées nationales (EDN) qui évaluent les connaissances théoriques de l'étudiant ;
- l'examen clinique à objectif structuré (ECOS) qui est une épreuve de simulation de situations cliniques pour évaluer les aptitudes pratiques et les compétences en communication de l'étudiant ;
- une évaluation du parcours universitaire de l'étudiant.

L'ensemble du score obtenu à ces trois épreuves est utilisé pour déterminer le rang de classement de l'étudiant dans divers groupes de spécialités.

À la fin de la 6<sup>e</sup> année, les étudiants obtiennent le diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM), reconnu au niveau master.

### **3. Le 3e cycle des études médicales : internat**

Le 3<sup>e</sup> cycle d'études médicales, communément appelé l'internat, correspond à la phase de spécialisation et de professionnalisation de l'étudiant en médecine. Le troisième cycle est avant tout un apprentissage pratique. Il s'effectue sous forme de stages successifs de 6 mois.

L'internat de médecine dure 4 à 6 ans. Il est organisé en trois phases : (1)

- la phase socle (1 ou 2 ans) au cours de laquelle l'interne acquiert les compétences de base propres à l'exercice de sa spécialité ;
- la phase d'approfondissement (2 ou 3 ans) où l'interne poursuit sa formation et commence à préparer sa thèse ;
- la phase de consolidation (1 ou 2 ans), où l'interne acquiert le statut de docteur junior, qui le place en autonomie supervisée par un senior.

Au terme de l'internat, le jeune médecin se voit conférer un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) et le Diplôme d'État de docteur en médecine.

## **B. Le DES de médecine générale**

### **1. Un peu d'histoire**

Durant le XX<sup>ème</sup> siècle, la médecine générale est progressivement dévalorisée au profit des spécialités par différentes réformes. Depuis la réforme Debré de 1958 portant sur la création des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et des stages hospitaliers, l'enseignement des étudiants en médecine se fait au lit du malade. Il n'intègre pas les soins primaires, renforçant l'enseignement de la médecine spécialisée. Dans les années 1970, le modèle d'enseignement est donc très hospitalo-centré, malgré la part importante des étudiants se vouant à la médecine générale. Il n'y avait pas de définition précise quant aux missions du médecin généraliste, il s'occupait de tout ce qui ne relève pas d'un spécialiste. (4) En sortant de la faculté de médecine, l'étudiant devenait par défaut médecin généraliste. En présentant le concours des spécialités, il pouvait compléter ses études pour devenir spécialiste. Ainsi, la médecine générale se retrouve mise à l'écart et subit une forme de dévalorisation.

La création du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) en 1983, puis celle du Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) en 2007, ont participé ensemble pour redéfinir un rôle et une fonction de la Médecine Générale au sein des universités. La médecine générale devient une spécialité médicale que en 2004, suite à la création de son DES. (4) Depuis, la validation du DES de médecine générale nécessite d'effectuer trois années d'internat, selon une maquette composée de six stages. Parmi ces stages, les internes doivent effectuer un semestre ambulatoire auprès d'un médecin généraliste, le stage de niveau 1, obligatoire depuis 1997. (5) En 2003, on voit la création d'un nouveau stage ambulatoire pour les internes de médecine générale - le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) - proposé en dernière année d'internat. La réforme du 3<sup>e</sup> cycle en médecine générale de 2017 va avoir comme but d'uniformiser sur le territoire la maquette du DES de médecine générale et d'améliorer la proposition des stages ambulatoires, mais des disparités persistent entre les régions.

## 2. La maquette du DES de médecine générale de 2017 à 2023

Depuis l'application de la réforme du 3<sup>e</sup> cycle le 1<sup>er</sup> novembre 2017, l'internat de Médecine Générale a été réorganisé. Désormais, les 3 ans d'internat sont coupés en deux phases différentes avec une mise en autonomie progressive :(6)

- **La phase socle**, d'une durée d'un an, comprend un stage en médecine générale auprès d'un praticien agréé (stage de niveau 1 chez le praticien) et un stage en médecine d'urgence.
- **La phase approfondissement**, d'une durée de deux ans, comprend quatre stages différents : stage de santé de la femme, stage de santé de l'enfant, stage en médecine polyvalente et SASPAS.

Malheureusement, dans certaines régions de France, l'offre pédagogique ne permet pas une application stricte de cette réforme. Il existe donc des adaptations possibles telles que regrouper le stage santé de la femme et de l'enfant en 6 mois et un stage libre en complément par exemple. Quelques facultés en France, comme celle de Grenoble ou encore de Strasbourg, proposent un large choix de stages ambulatoires, permettant ainsi d'organiser le stage santé de l'enfant et de la femme en 3 mois hospitaliers et 3 mois en ambulatoire. Dans le but

d'augmenter le nombre de stages en ambulatoire, la réforme de la maquette du DES de médecine générale de 2023 va privilégier plutôt ce type d'organisation avec proposition de stages chez des MSU gynécologues, pédiatres et médecins généralistes. (7)

### 3. Organisation des stages ambulatoires en médecine générale

Les stages en ambulatoire se font auprès d'un MSU de la région où l'interne réalise son internat. Ces MSU sont agréés par la Faculté et ont notamment reçu une formation adaptée à l'accueil et à la formation des internes.

Pour **le stage de niveau 1 chez le praticien**, l'étudiant va être affecté à, généralement, 3 MSU différents. Le temps passé chez chaque MSU doit être équivalent. Le stage de niveau 1 chez le praticien est le premier stage en ambulatoire de l'étudiant en tant qu'interne. Il s'organise selon différentes phases pédagogiques :

- une phase d'observation : l'interne est passif, il observe son MSU. Cette phase est assez courte.
- une phase de supervision directe : l'interne réalise des consultations avec le MSU. Il travaille soit en binôme avec son MSU, soit sous la surveillance de celui-ci.
- une phase de supervision indirecte : selon le degré d'autonomie de l'étudiant, ce dernier peut être amené à réaliser des consultations seul, en autonomie. Cependant, le maître de stage doit être à proximité pour se rendre disponible et répondre aux questions de l'interne, ainsi qu'intervenir quand et si cela est nécessaire.

Le **SASPAS**, réalisé en dernière année de la phase d'approfondissement, permet à l'interne d'acquérir de l'autonomie. Les internes sont affectés à plusieurs praticiens différents, et réalisent généralement un jour dans la semaine chez chaque praticien. C'est un stage en supervision indirecte. Cela impose que le maître de stage soit joignable à tout moment pendant les consultations de son interne et reste à une distance proche du cabinet. L'interne est censé mener seul les consultations et gérer seul le cabinet médical pendant sa présence. La journée finit généralement par un débriefing entre le MSU et l'interne sur les consultations réalisées et les difficultés rencontrées par l'étudiant.

#### 4. Mise en place d'une 4<sup>e</sup> année d'internat de médecine générale

Jusqu'en 2023, le DES de médecine générale était le seul d'une durée de trois ans, n'ayant pas bénéficié de trois phases successives de formation : phase socle, d'approfondissement et de consolidation. Dans un contexte médical de pénurie de médecins généralistes et de volontés politiques de répondre à ce besoin, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2023 a proposé de rallonger d'un an la durée de l'internat. (7) L'objectif est de rendre l'internat plus professionnalisant et de favoriser ainsi l'installation des jeunes internes à la sortie de leurs études.

Le Président de la République s'est positionné, lors de la campagne présidentielle, en faveur de l'allongement à quatre ans du DES de médecine générale. Il s'est déclaré en faveur d'incitations à destination des jeunes médecins qui effectueraient cette quatrième année en zone sous-dense et pour un meilleur accompagnement des internes, notamment en termes de logement.(7) L'application de cette réforme ne se fera qu'à partir des promotions d'internes réalisant leurs ECNs en 2023, et donc ne sera effective qu'en novembre 2026.

La **phase de consolidation**, d'une durée de 1 an, donne à l'interne le statut de **Docteur Junior**. Elle permet une mise en autonomie complète du Docteur Junior de Médecine Générale (DJMG). Elle se compose de deux semestres :(6)

- Deux **stages ambulatoires en médecine générale** indépendants, et non pas un seul stage sur une durée d'un an, appelés Stages de Niveau 3 ou SN3. Pendant cette période, l'interne est suivi sur le plan pédagogique par un MSU, spécifiquement agréé pour cette phase. Il ou elle devra réaliser une rétroaction pédagogique (le débriefing) au moins une fois par jour.
- Certains DJMG pourront réaliser **un des deux semestres en secteur hospitalier**. Pour cela, le DJMG devra en faire expressément la demande : il ou elle devra avoir un projet professionnel qui le justifie et ce sera au coordonnateur local du DES de Médecine Générale d'autoriser ou non ce stage hospitalier dérogatoire.

## 5. Formation théorique des internes : tutorat et encadrement des thésards

Les médecins généralistes participent également à la formation théorique des internes. C'est tout au long de leur parcours, pendant les séances de tutorat, mais également en tant que coordinateurs de thèse.

Chaque interne de médecine générale bénéficie d'un accompagnement individualisé par un **référent pédagogique** appelé **tuteur**. Ce dernier est un médecin généraliste enseignant formé à cette fonction. Le tutorat implique une formation pédagogique continue : groupe d'échange de pratique pédagogique de tuteurs, autres séminaires de développement professionnel continu (DPC) (tutorat 2, certification...). Le tuteur accompagne, supervise et évalue un groupe d'étudiants, dans le but de l'aider à développer une pratique réflexive et à construire son expertise et son identité professionnelle. Le tuteur est aussi le médiateur entre l'étudiant, les autres enseignants et le coordonnateur du DES. (8)

Pour ce qui est de la **thèse**, l'interne de médecine générale peut faire appel à un coordinateur médecin quelle que soit sa spécialité, sans besoin de formation particulière. En pratique, la plupart se tournent vers leur confrère de médecine générale.

### C. Comment devenir maître de stage en Médecine Générale

Le maître de stage est un médecin qui accueille un étudiant en médecine (externe ou interne) et qui le forme à sa pratique ambulatoire quotidienne. Comme cela a été vu plus haut, les maîtres de stages peuvent intervenir dans plusieurs stages ambulatoires :

- le stage au cours du 2<sup>e</sup> cycle, obligatoire pour tous les étudiants en médecine ;
- le stage dit « de niveau 1 », lors de la phase socle du DES de Médecine Générale ;
- le SASPAS ou le stage dit « de niveau 2 » lors de la phase d'approfondissement du DES de Médecine Générale ;
- les Pôles Femme Enfant en Ambulatoire (PFEA), lors des stages « santé de la femme » et « santé de l'enfant », s'ils sont proposés en partie en ambulatoire, chez des médecins généralistes ayant une activité orientée vers le suivi de la femme et de l'enfant.

Un médecin généraliste peut devenir maître de stage universitaire s'il réunit les critères suivants : (9)

- avoir une activité allopathique majoritaire ;
- ne pas dépasser 20 à 25 consultations par jour lorsque l'interne est présent en stage ;
- avoir une formation médicale continue régulière ;
- avoir l'ancienneté et les formations pédagogiques requises (Annexe 1).

Pour devenir MSU, la formation à la pédagogie est nécessaire et régulière. Elle est assurée par le CNGE et sa branche locale lyonnaise, Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants (CLGE). Elle est organisée sous forme de séminaires de 2 ou 3 jours. En Annexe 1, nous présentons les critères d'agrément pour les Praticiens Agréés Maître de Stage des Universités (**PAMSU**) en fonction du stage dans lequel ils participent. (9)

#### **D. L'apprentissage par Compétence**

Au cours du premier et second cycles des études médicales, l'enseignement des contenus disciplinaires est fait dans une approche par objectifs. Cette méthode est pertinente pour l'apprentissage de certains savoir-faire. Au cours du 3<sup>e</sup> cycle, où l'étudiant doit savoir gérer des situations complexes, les recherches pédagogiques montrent des limites à l'approche par objectifs dans l'apprentissage du savoir-agir. L'apprentissage par compétence se met en place dans le but de rechercher l'efficacité dans le processus d'apprentissage. (10)

Le CNGE définit la Médecine Générale comme une discipline centrée sur la personne, en tenant compte aussi bien des aspects biomédicaux que psycho-relationnels et socio-environnementaux. (11)

La formation du 3<sup>e</sup> cycle permet au jeune professionnel de construire les 6 compétences transversales publiées dans le référentiel de 2013 (10) et symbolisées par la « marguerite des compétences » (Image 1):

- approche globale, prise en compte de la complexité ;
- professionnalisme ;
- éducation, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire ;
- premier recours, incertitude, urgence ;

- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient ;
- relation, communication, approche centrée patient.

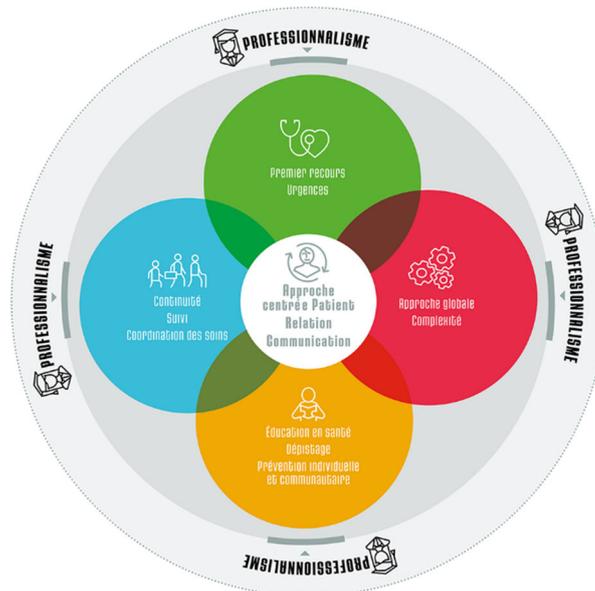


Image 1 : La « marguerite des compétences » d'un interne de médecine générale (11)

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la compétence comme un « savoir agir en situation », c'est-à-dire la capacité à mobiliser et à combiner un ensemble de ressources appropriées : les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être. (12) La compétence permet au final de gérer des situations professionnelles variées, afin de produire des résultats satisfaisant à certains critères de performance pour un destinataire, ici le patient.

Il est important de souligner que le processus d'acquisition de compétences est dynamique et évolue en fonction de nombreux paramètres : l'exposition à des situations-problèmes, la richesse du questionnement personnel, la qualité des recherches d'informations, l'expérience. Ainsi, le niveau de compétence d'un interne de médecine générale de première année ne sera pas le même que celui d'un interne de troisième année, d'un point de vue quantitatif et qualitatif. (13)

L'étudiant développe ces compétences en mobilisant ses ressources lors de l'exposition aux familles de situations prévalentes en médecine générales décrites dans le référentiel de 2013. (14)

Les **11 familles de situations** prévalentes en Médecine Générale sont :

- situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence ;
- situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires ;
- situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties ;
- situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent ;
- situations autour de la sexualité et de la génitalité ;
- situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple ;
- situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail ;
- situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan ;
- situations avec des patients difficiles/ exigeants ;
- situations où les problèmes sociaux sont au premier plan ;
- situations avec des patients d'une autre culture.

La grille d'évaluation du niveau attendu des compétences utilisée à l'Université de Lyon reprend les 6 compétences de la marguerite des compétences d'un médecin généraliste. Le niveau requis pour valider un stage de phase socle n'est pas le même que pour la phase d'approfondissement.

## **E. Mise en place de la problématique**

Plusieurs études portent sur le ressenti des internes de médecine générale dans les stages ambulatoires, voire le vécu des patients dans une relation triangulaire médecin-patient-interne. Peu d'études françaises à ce jour ont exploré les motivations et les craintes que les maîtres de stages ont à l'encadrement d'un étudiant. Une étude menée en 2022 à Toulouse portant sur les déterminants qui poussent le médecin généraliste à devenir maître de stage montre que beaucoup de facteurs motivants rentrent en jeu comme : la stimulation intellectuelle, le développement professionnel continu, la satisfaction personnelle d'enseigner, la volonté de transmission, la volonté d'entraide, l'apprentissage réciproque, la

lutte contre le burn-out, la recherche d'un remplaçant ou d'un successeur, la recherche de convivialité confraternelle. (15) En même temps, la méconnaissance de la maîtrise de stage apparaît comme un frein important au recrutement de MSU. La crainte du jugement sur leur pratique, la peur de ne pas avoir assez à transmettre, la crainte de difficultés relationnelles avec l'étudiant, l'acceptation de l'étudiant par la patientèle et la crainte d'une perte de revenu ont été relevés comme facteurs freinants à la maîtrise de stage. (15)

Malgré des systèmes de santé différents, des études anglaises et australiennes identifiaient des facteurs semblables. (16) (17) (18) (19) Les facteurs motivants sont très proches de ceux identifiés dans l'étude Française, notamment les plus fréquemment mentionnés : la responsabilité des MSU envers leur métier et la communauté (19), le désir d'une formation professionnelle continue, la transmission des compétences médicales, la satisfaction d'enseigner. Les facteurs freinants soulignés sont : le temps, l'augmentation de la charge de travail, la disponibilité des locaux et la rémunération. Deux études australiennes identifient le temps nécessaire à la formation comme facteur principal limitant (18) (19).

Une étude menée pour un travail de thèse à l'Université de Tours en 2017 a exploré l'influence que les internes ont sur leurs maîtres de stage en stage de niveau 1 en Médecine Générale. (20) Les résultats de cette étude sont globalement positifs, avec une influence réciproque sur la formation, ainsi qu'une organisation plus rigoureuse de la consultation et du cabinet. Les maîtres de stage évoquent que la présence de l'interne de niveau 1 dans la consultation permet une formation à double sens et sert de formation continue pour le médecin généraliste. (20)

L'impact sur la relation médecin-patient est souvent vécu comme une crainte par les médecins généralistes au départ, mais s'oublie rapidement. Celle-ci est parfois même jugée améliorée par les patients. Une autre étude de 2013, qui porte sur le ressenti des patients quant à la présence de l'interne pendant la consultation, montre que les patients font plus confiance à un médecin qui a un rôle d'enseignant. (21) Un manque de temps pour encadrer un interne apparaît comme un facteur freinant, avec parfois la nécessité d'organiser de manière différente la consultation et le débriefing. (20)

Certains de ces travaux scientifiques n'ont pas étudié le stage de SASPAS. L'encadrement des travaux théoriques des étudiants n'a pas été exploré. Les études portant sur le stage de niveau

1 sont peu nombreuses et ont été menées avant la réforme du 3<sup>e</sup> cycle de 2017. L'étude de Toulouse, qui est la plus récente, peut limiter la généralisation des déterminants identifiés. Il s'agit d'une étude qualitative menée par des entretiens collectifs par visioconférence. La méthodologie des entretiens collectifs peut engendrer un frein à l'expression libre de chaque participant, des difficultés à approfondir certaines réponses individuelles, ainsi qu'un déficit de spontanéité dans le discours.

Devant l'augmentation du nombre de stages ambulatoires d'un côté, et une pénurie de maitres de stages de l'autre, il paraît intéressant d'explorer en détails les facteurs motivants et freinants à devenir MSU, et plus généralement à encadrer et accompagner des étudiants.

## F. Objectifs de l'étude

Le recrutement d'un nombre suffisant de maitres de stage reste un problème actuel. La réforme de 2023, qui rajoute deux stages ambulatoires à la maquette du DES de Médecine Générale, risque d'aggraver cette situation.

A notre connaissance, il existe peu d'études réalisées jusqu'à présent en France sur le ressenti des maitres de stages en Médecine Générale quant à l'encadrement des internes. En outre, il nous semblait important de donner l'opportunité aux maitres de stage d'exprimer librement leurs points de vue sur la formation des étudiants et ses conséquences dans leur pratique.

**L'objectif principal** de notre étude est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants en santé.

La compréhension des facteurs motivant l'implication des médecins généralistes à la formation des étudiants est importante pour l'élaboration des stratégies de recrutement, essentielles pour combler la pénurie actuelle de maitres de stage. La mise en valeur des avantages de la pratique de formation des étudiants peut donner une impulsion à des médecins qui ont le désir d'encadrer des étudiants, mais qui hésitent ou qui n'ont pas encore le courage de se décider. De l'autre côté, le discernement des obstacles peut contribuer à la mise en place de méthodes d'amélioration de certains désavantages.

**Les objectifs secondaires** de l'étude sont d'explorer les facteurs les plus motivants et les facteurs freinants à l'encadrements des étudiants.

## **II. Matériel et méthodes**

### **A. Type d'étude**

Afin d'explorer les motivations des médecins généralistes à devenir maitres de stage, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative par entretiens semi-structurés auprès des médecins généralistes.

La recherche qualitative est une méthode issue des sciences humaines et sociales. Elle permet d'explorer des questions complexes, de s'intéresser aux représentations des enquêtés et d'explorer le point de vue, l'expérience et le vécu personnel de l'interrogé. La méthode qualitative semblait la plus appropriée pour cette étude car nous nous intéressions aux ressentis propres des médecins généralistes, qui nécessite une discussion autour du sujet.

### **B. Type d'entretien**

Pour notre étude, nous avons choisi d'utiliser l'entretien individuel et semi-structuré. Ce dernier permet d'explorer des problématiques déjà évoquées par d'autres études, facilite l'évocation de sujets touchant à l'intime et garantit un temps d'écoute personnalisé et approfondi de chaque médecin enquêté.

L'entretien individuel apparaissait le plus adapté à notre étude. Celui-ci permet de garantir la liberté de réponse et la spontanéité de l'interviewé, face au caractère parfois intimidant du focus group. Par ailleurs, l'emploi de temps chargé des médecins ne permettait pas de les réunir, même en partie, dans un même lieu au même moment. L'entretien individuel permet également d'analyser certaines réactions non verbales, ce qui peut apporter de la profondeur à la réponse.

## C. Guide d'entretien

Pour mener l'entretien semi-dirigé, nous avons conçu un guide d'entretien autour des thèmes à aborder (Annexe 2). Son but était de recentrer les propos sur le thème de recherche et d'introduire à la fois une dynamique et une progression dans la discussion.

### 1. Structure du guide d'entretien

Le guide d'entretien comprend une courte présentation de l'enquêteur et le rappel de l'objectif de l'étude. Cette introduction permet de remercier l'enquêté pour son temps et sa disponibilité, d'obtenir son accord pour l'enregistrement audio de la conversation ainsi que pour rappeler le caractère totalement confidentiel et anonyme de l'entretien.

La première partie de l'entretien a été élaborée de manière à recueillir les données démographiques des médecins et leur implication dans la formation des étudiants. Cette partie a été conçue également pour permettre une entrée plus naturelle dans l'entretien avec quelques questions sur le parcours en tant que formateur.

Pour la deuxième partie de l'entretien, nous avons construit des questions ouvertes pour permettre une réflexion sur le sujet, mais tout en restant « souple ». La chronologie des questions n'était pas fixe, de manière à s'adapter au mieux à l'interlocuteur. Autant que possible, le chercheur a laissé les sujets interrogés s'exprimer librement. Outre les questions, ses interventions se limitaient à l'utilisation de reformulations pour revenir sur un sujet abordé.

Les thématiques abordées étaient :

- les facteurs motivant les médecins à participer à la formation des étudiants avec identification des facteurs motivants les plus importants ;
- les facteurs freinant l'encadrement des étudiants avec les facteurs freinants les plus importants et
- l'avenir envisagé par les médecins en ce que concerne l'encadrement des étudiants.

## 2. Les règles utilisées à la construction du guide d'entretien

Nous avons utilisé quelques règles pour l'écriture du guide d'entretien : (22)

- Les questions et thèmes abordés étaient en concordance avec les objectifs de l'étude.
- Nous avons rédigé une première partie avec des questions fermées pour recueillir les données démographiques des participants.
- Nous avons utilisé des questions ouvertes pour la deuxième partie pour explorer les objectifs de l'étude.
- Toutes les questions étaient simples et compréhensibles.
- Des questions de relance ont été prévues, en cas de « blanc », d'absence d'idée ou de « hors sujet ».
- L'entretien était conçu pour être cohérent dans son ensemble en suivant un fil conducteur.

### D. La population d'étude

Nous avons choisi de faire des entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes exerçant en région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette région étant relativement grande, il a été décidé d'élargir les lieux d'étude à plusieurs départements. Le but était de pouvoir inclure des médecins généralistes participant à la formation des étudiants qui dépendent de la Faculté de Médecine de Lyon et qui exercent dans des zones urbaines, semi-urbaines et rurales des différents départements de cette région.

Toujours dans le but de diversifier les profils des médecins interrogés, l'enquêteur a cherché à recruter des médecins de deux sexes (femme et homme) et de tranches d'âges différents, pour obtenir une exhaustivité des points de vue. Contrairement à une étude quantitative qui chercherait à travailler sur un échantillon représentatif de la population.

**Les critères d'inclusion** définis pour le recrutement sont : médecin généraliste en activité, installé dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, qui accueille des étudiants en santé en stage ambulatoire ou participe à leur formation (tuteur ou encadrement des thésards).

Il a été décidé d'**exclure** les médecins remplaçants puisqu'ils ne peuvent pas être maîtres de stage et accueillir les étudiants en santé de manière régulière. Les médecins généralistes de la

région Auvergne-Rhône-Alpes ne correspondant pas à la Faculté de Médecine de Lyon, ainsi que ceux exerçant dans une autre région que Auvergne-Rhône-Alpes ont également été exclus.

## **E. Recrutement**

Le premier contact avec les candidats s'est passé par mail ou par téléphone portable. L'information fournie initialement a été une courte présentation du sujet de l'étude et l'objectif principal, ainsi que les modalités de l'entretien semi-dirigé. Afin de préserver la neutralité et la spontanéité de l'entretien, les personnes recrutées n'étaient pas informées de manière précise de la teneur de l'entretien. Suite à l'accord donné par le médecin, un rendez-vous a été fixé en fonction des disponibilités de chacun.

Dans un but de recruter plusieurs médecins mais également avoir plus facilement des disponibilités, nous avons également proposé la réalisation d'entretien par visioconférence. De ce fait, une partie d'entretiens ont eu lieu en présentiel, au cabinet des médecins enquêtés. L'autre partie d'entretiens s'est passée par visioconférence, utilisant l'application Zoom.

Ayant peu de réponses de la part des médecins inconnus sollicités, une partie de médecins qui ont participé étaient des médecins connus par l'enquêteur : anciens maitres de stages de niveau 1 et SASPAS, des médecins remplacés, collègues de cabinet de groupe. Certains contacts ont été fournis par des anciens maitres de stage.

Les réponses des médecins sont restées bien évidemment anonymes, avec un code d'anonymisation attribué à chaque participant.

Le recrutement a été réalisé au fur et à mesure de l'étude. Il a duré cinq mois, débutant en juin 2024 pour s'achever en octobre 2024. L'enquêteur a visé de se rapprocher autant que possible de la saturation des données, prenant en compte les difficultés de recrutement et la contrainte du temps. Les derniers entretiens ont montré la répétition de plusieurs idées, signe que la saturation se profile. Toutefois, quelques nouvelles nuances se dévoilent justifiant de poursuivre le recrutement. (23)

## **F. Recueil des données**

La réalisation des entretiens s'est déroulée de juin à octobre 2024. Chaque entretien a été enregistré en mode audio, après recueil du consentement oral du médecin interrogé. L'intervieweur a utilisé pour cela 2 types d'enregistreurs : un dictaphone de marque Philips model LFH0615 et un téléphone portable Samsung Galaxy S20FE avec le logiciel RecForge II Version : 1.2.9.0g. Les lieux des entretiens étaient définis selon les disponibilités et possibilités des médecins enquêtés. Ils se sont déroulés sur le lieu de travail du médecin, à son cabinet, pour les entretiens en présentiel. Pour ceux en visioconférence, nous avons utilisé l'application Zoom.

L'objectif de l'enregistrement a été principalement de permettre la retranscription la plus fidèle de l'interview. Les enregistrements réalisés lors des entretiens ont été retranscrits via le logiciel de traitement de texte Microsoft Word®. Ce recueil de données constitue le verbatim à partir duquel l'analyse a été réalisée.

## **G. Traitement des données**

L'analyse des données a été effectuée au fur et à mesure des entretiens. Elle s'est déroulée de juillet à octobre 2024.

### **1. Transcription verbatim des données**

Les enregistrements étaient retranscrits manuellement grâce au logiciel Microsoft Word 2024. Ils étaient retranscrits dans leur intégralité de manière à respecter l'expression des sujets. Nous avons respecté l'anonymat dans toute la retranscription. Dans ce but, chaque sujet s'est vu attribuer un numéro de 1 à 14, selon l'ordre chronologique des enregistrements. Toutes ces données retranscrites (verbatim) ont constitué les potentielles « données sources ». Pour permettre une meilleure lisibilité, le discours de l'enquêteur est rédigé en gras et le discours du médecin interrogé en normal (*cf* Verbatim, Annexe 4).

## 2. Analyse des données

L'analyse des « données-sources » a été réalisée par la méthode d'analyse thématique. Cette méthode consiste à repérer, dans des expressions verbales ou textuelles, des thèmes généraux récurrents, puis à les regrouper et hiérarchiser en thèmes et sous-thèmes. (24) L'analyse était évolutive, réalisée au fur et à mesure des entretiens afin de déterminer le moment où la saturation des données est atteinte.

Cette analyse nous a permis de composer les résultats de notre recherche. Enfin, une analyse interprétative est réalisée dans la partie « Discussion ». Ses objectifs sont de comparer les idées existantes dans les entretiens avec les idées retrouvées dans la bibliographie.

## III. Résultats

### A. Caractéristiques de l'échantillon

#### 1. Présentation des médecins participants

Dans le tableau 1 (Annexe 3), sont présentées les principales caractéristiques des médecins interrogés.

L'étude s'est déroulée auprès de 14 médecins généralistes ayant répondu favorablement à la sollicitation de participer à ce travail : 7 hommes (50%) et 7 femmes (50%).

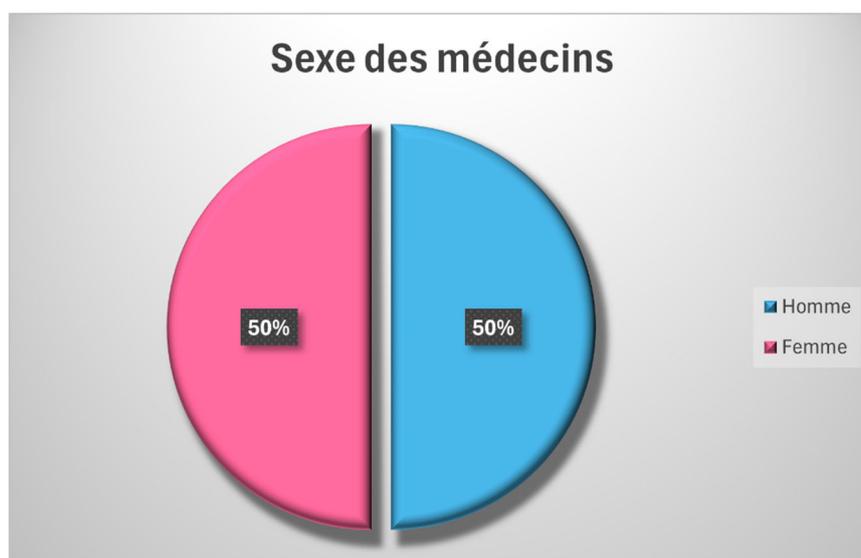


Figure 1 : Classification des médecins selon leur sexe

L'âge des participants était compris entre 33 ans et 77 ans, avec un âge moyen de 49 ans. Il y avait 36% de participants de moins de 40 ans, 28% ayant un âge compris entre 40 et 60 ans et 36% âgés de plus de 60 ans (figure 2).

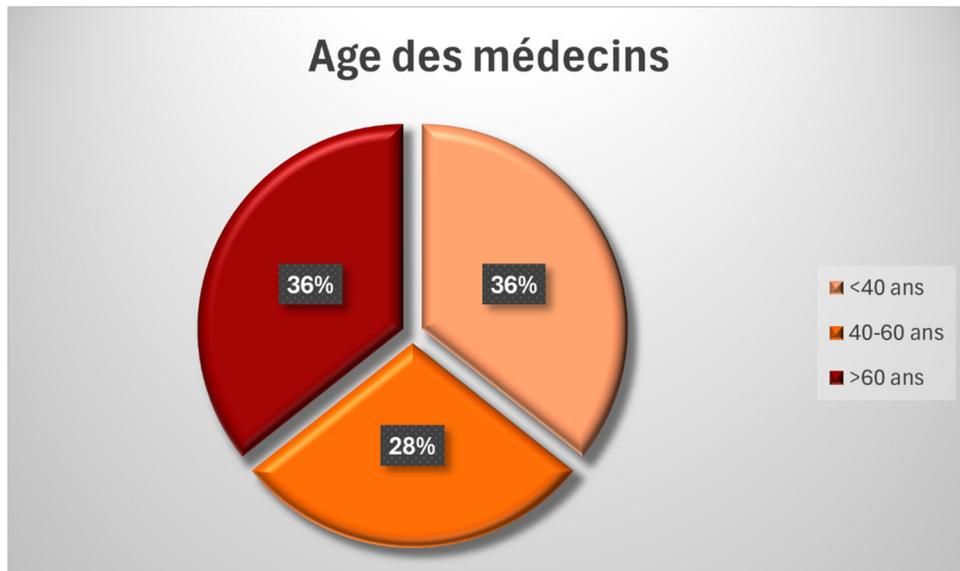


Figure 2 : Classification des medecins selon leur catégorie d'âge

Quant au lieu d'exercice des medecins interviewés : 50% sont installés en milieu rural, 14% en milieu semi-rural et 36% en milieu urbain (figure 3).

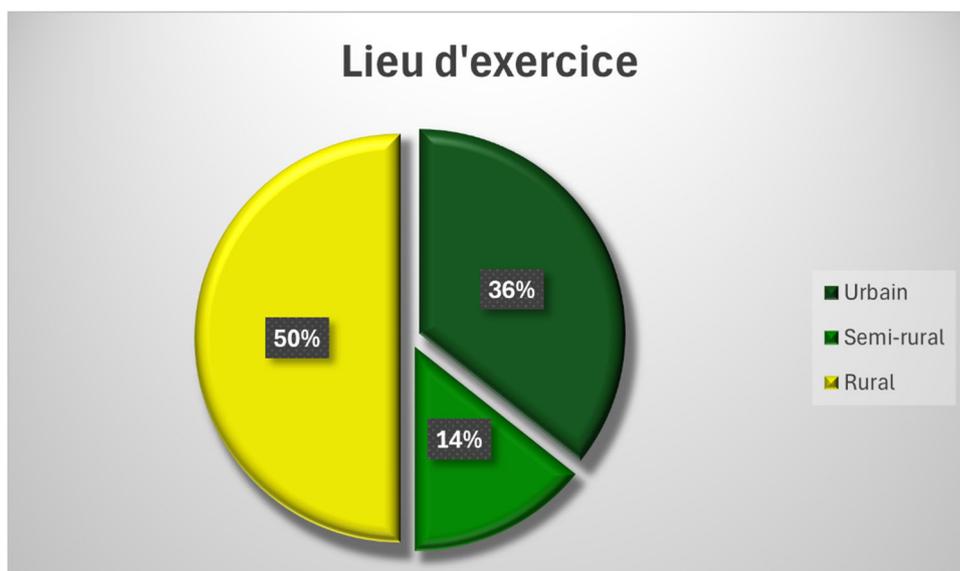


Figure 3 : Classification des medecins selon leur lieu d'exercice

La durée d'installation des médecins de l'échantillon étudié se situe entre 2 ans et 37 ans, avec une durée moyenne de 17 ans. Au moment des entretiens : 14% des médecins étaient installés depuis moins de 5 ans, autres 14% avaient une durée d'installation comprise entre 5 et 10 ans, 36% avec une durée d'installation entre 10 et 20 ans et 36% qui se sont installés il y plus de 30 ans (figure 4).

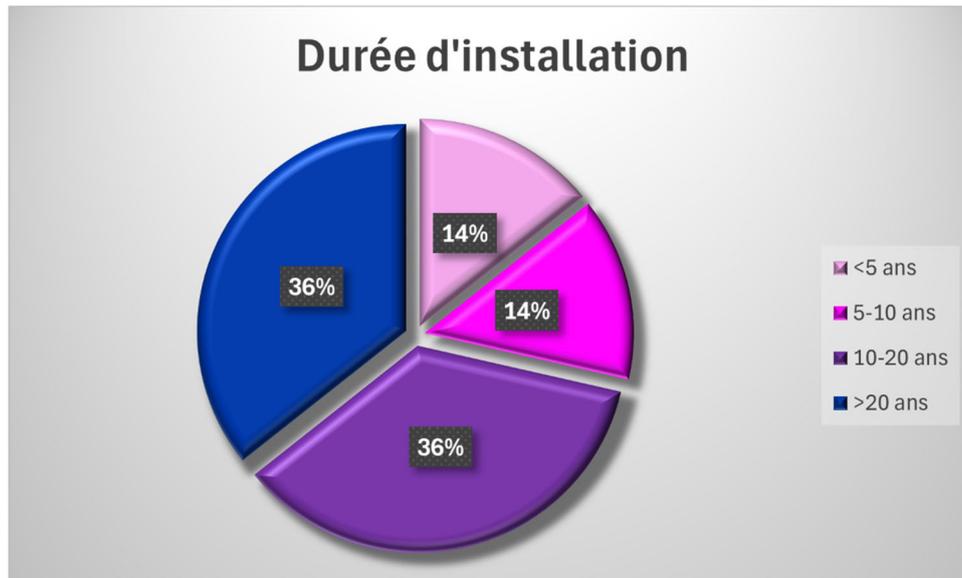


Figure 4 : Classification des médecins selon la durée d'installation

Des demandes de recrutement pour la participation à cette étude ont été envoyées à des médecins installés dans chacun des 7 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes, dépendant de la Faculté de Médecine de Lyon Est et Lyon Sud. Nous avons reçu des réponses de la part des médecins exerçant dans 6 départements différents. La proportion des médecins interrogés exerçant dans le département de l'Ain a constitué 31%, 15% des médecins participants exerçaient dans le département du Rhône, 7% dans le département de l'Isère, 31% dans le département de la Drôme, 8% en Ardèche et 8% en Haute-Savoie (figure 5).

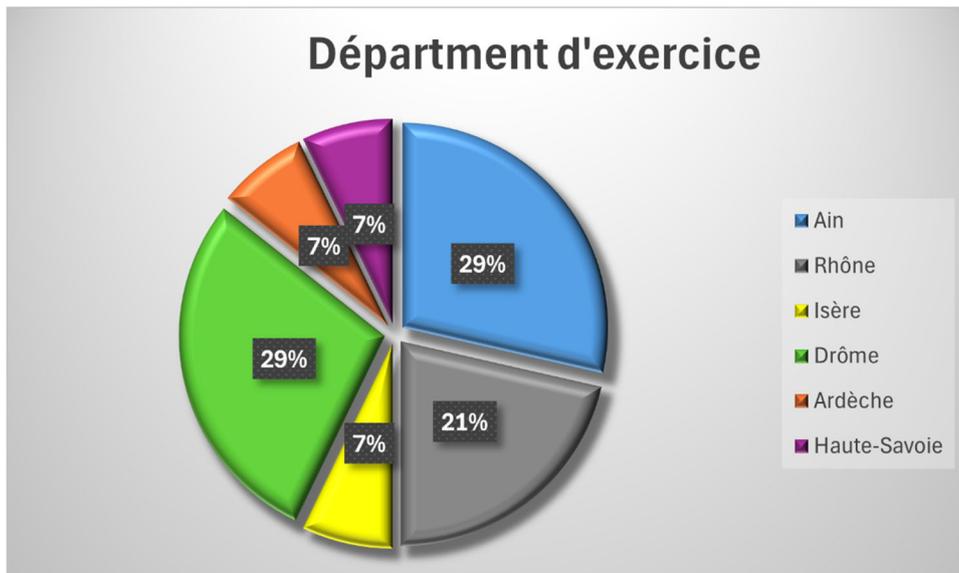


Figure 5 : Classification des médecins selon leur département d'exercice

Nous avons sollicité au total 39 médecins généralistes maîtres de stage universitaires, installés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi eux, 14 médecins ont répondu au mail, SMS ou appel téléphonique de recrutement. Aucun médecin ayant répondu n'a refusé l'entretien. En revanche, 25 médecins n'ont pas répondu à la demande d'entretien.

## 2. Déroulement des entretiens

Avec chaque médecin interrogé, nous avons convenu d'un rendez-vous. Les 6 premiers entretiens ont eu lieu en présentiel, au cabinet des médecins. Les 8 autres entretiens ont été réalisés en visioconférence, par l'intermédiaire de l'application Zoom.

La raison d'avoir fait recours aux entretiens par visioconférence est la convenance de certains médecins interviewés qui n'ont pas eu la possibilité de nous accueillir en présentiel, ainsi qu'en raison de l'éloignement géographique.

La durée moyenne des entretiens est de 22 minutes et 48 secondes, avec l'entretien le plus court d'une durée de 12 minutes et 40 secondes et l'entretien le plus long de 52 minutes et 19 secondes. Aucun des entretiens n'a été interrompu ou raccourci pour une raison quelconque.

L'entretien prenait fin que lorsque toutes les 6 questions du guide d'entretien étaient

abordées et que le médecin ait répondu de manière négative à la question : « Avez-vous autre chose à évoquer à une des questions posées ? » ou « Souhaitez-vous revenir avec des précisions aux questions précédemment posées ? ».

## **B. Résultats d'analyse transversale des entretiens :**

Les résultats obtenus lors des entretiens ont été organisés en 4 grandes parties. Dans la première partie, seront présentés les facteurs motivants pour les médecins à participer à la formation des étudiants en santé. La deuxième partie va évoquer les facteurs motivants identifiés comme les plus importants. Dans la troisième partie seront développés les facteurs freinant à l'engagement de la formation des étudiants. La quatrième partie présentera les facteurs freinants les plus importants évoqués par les médecins.

### **1. Les facteurs motivant les médecins à participer à la formation des étudiants**

Tous les médecins participants ont identifié des facteurs motivants à participer à la formation des étudiants. Les réponses données ont été regroupées dans plusieurs catégories et sous-catégories pour certains.

#### **a) Engagement dans la médecine générale**

Quelques médecins interviewés ont évoqué la participation à la formation des étudiants comme étant importante dans le cadre de leur engagement pour le domaine de la médecine générale. Ainsi, un médecin précise :

*M7 : « La maîtrise de stage au début c'est la revalorisation de la médecine générale, qui passe par un 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale, avec des terrains de stage pour les étudiants. »*

Un autre médecin interrogé explique cette motivation en apportant des exemples illustrés par des chiffres dans sa région :

*M13 : « La raison principale aujourd'hui où on doit développer la maîtrise de stage, c'est vraiment pour pérenniser la présence médicale dans des lieux reculés, comme nous [...], on voit l'impact de ne pas avoir formé de jeunes généralistes sur les générations précédentes dans*

*notre région. [...]. Il y a 10 ans, sur notre secteur il y avait peut-être 2 médecins généralistes maîtres de stage et aujourd'hui on est 12. [...] Et entre 2007 et 2024, sur tous leurs internes, ils en ont installé 11 dans leur région. »*

## b) La transmission

Une des motivations le plus souvent mise en valeur durant les entretiens était l'envie de transmettre. Pour certains, il s'agit de l'envie de transmettre la connaissance médicale, pour d'autres - de s'assurer de la continuité de leur métier.

### (1) Transmission des connaissances médicales

Souvent évoquée en premier par les médecins participants, la transmission des connaissances médicales, du savoir-faire et de leur expérience pratique est une des motivations le plus fréquemment verbalisées. Voici quelques exemples parmi plusieurs :

*M1 : « Avoir envie de transmettre nos compétences de médecine générale, de pouvoir expliciter un peu notre pratique auprès des internes, leur montrer la médecine sur le terrain. C'est aussi transmettre la réalité de la pratique [...] leur faire découvrir les différentes facettes de la médecine générale. Essayer de montrer des petits côtés un peu particuliers aux internes, qu'on apprend pas toujours à la fac. »*

*M2 : « La volonté de transmettre..., transmettre correctement les choses, à vérifier les connaissances [...] ça l'apprenait à lui mais aussi à moi. »*

*M7 : « C'est la transmission du savoir-faire. »*

De même, un autre médecin relate :

*M5 : « Je veux transmettre à tout prix mon amour de la médecine générale. Donc c'est une envie de transmettre : d'une part la médecine générale et d'autre part ma passion parce que je trouve ça vraiment intéressant de ne pas garder ça pour soi. Et d'autre part parce qu'en transmettant aux autres, on a parfois la chance d'avoir du coup la possibilité de garder le feu sacré. Si on a en face de soi quelqu'un qui aime la médecine générale parce qu'on lui montre que c'est chouette et nous garde le vivant et nous donne envie de continuer, c'est une manière aussi soi de se nourrir de l'autre. Donc à un moment donné, c'est comme dans les relations humaines, on a besoin d'avancer avec les autres et on est tout seul - on est rien. »*

## (2) Transmission du métier

La plupart des interrogés ont souligné la motivation à encadrer des étudiants pour la continuité du métier de médecin généraliste à travers leur expérience acquise au cours de leur exercice :

M3 : « Aider les jeunes. On palie quand même à quelque chose qui est pas enseigné en fac, on les introduit dans la réalité de la médecine libérale. »

M12 : « Partager la médecine générale et puis de faire en sorte qu'effectivement les étudiants qui sont en stage avec nous puissent apprécier la médecine générale et se rendre compte un petit peu que le métier de médecin généraliste est un métier assez complet. C'est le partage à la fois du métier et puis un retour sur l'expérience que l'on peut leur apporter. »

M14 : « J'apprends pas au terme de savoir parce que souvent les internes savent beaucoup plus de choses que moi, [...] mais par contre je leur apprend la pratique, je leur apprend le métier. »

Trois autres médecins ont mis en valeur l'envie de reproduire leur vécu en tant qu'ancien étudiant :

M8 : « Moi j'avais bien aimé mes stages de médecine générale et j'avais envie de reproduire un peu ce que j'avais eu pendant mes études. »

M2 : « Donner envie à des étudiants de faire de la médecine générale, comme moi ça m'avait donné envie. [...] Faire apprécier la médecine générale à des étudiants qui savent pas ce que c'est. »

M6 : « Moi j'ai vraiment beaucoup apprécié mes stages en tant qu'interne, donc l'impression de devoir redonner un peu ce que j'ai reçu [...] j'aime mon métier, donc j'aime montrer ce que je fais. »

Pour le médecin M11, c'est l'occasion de montrer et former les étudiants à une activité propre à une région :

M11 : « C'est de les former à cette activité spécifique pour qu'ils puissent nous remplacer, qu'ils découvrent quelque chose d'autre, qu'ils puissent nous remplacer et qu'ils puissent s'installer, ne pas avoir peur de s'installer dans des milieux comme les nôtres. »

### c) Un échange

Durant les entretiens, quasi tous les médecins ont utilisé le mot « échange » en souhaitant exprimer leurs motivations, dans différentes circonstances :

#### (1) Échange des connaissances médicales

Certains médecins mettent en valeur l'importance de l'échange avec l'étudiant comme un apprentissage mutuel :

M10 : *« C'est l'échange avec des gens qui connaissent bien la théorie, qui connaissent des choses que je ne connais pas souvent, parce qu'il y a quand même longtemps que j'ai fait mes études. [...] Je trouve ça très intéressant de pouvoir dialoguer avec eux, moi je leur apporte de l'expérience et eux ils apportent les nouveautés. »*

M12 : *« Je pense que les internes sont nés avec les ordinateurs donc ils ont des compétences informatiques certainement un petit peu supérieures aux nôtres [...] dans ce qui concerne notamment des sites d'informations médicales où ils ont, effectivement, parfois des connaissances que nous n'avons pas. »*

Les médecins M4 et M7 soulignent l'importance d'un regard extérieur sur leur pratique :

M4 : *« La réciprocité de l'échange : nous on apporte du professionnalisme, les internes nous apportent des trucs plus frais, un regard extérieur. »*

M7 : *« Ça permet d'avoir un 2<sup>ème</sup> regard sur l'activité, sur la prise en compte d'un patient. »*

#### (2) Échange émotionnel

Pour un des médecins, l'échange véhicule également une charge émotionnelle, ainsi il explique et illustre cette motivation par des exemples :

M5 : *« J'avais personne à qui échanger sur les histoires lourdes, les meurtres, les viols, les machins, toutes ces choses lourdes... Et puis, même les petites émotions, les grosses émotions, qui fait qu'on est envahi finalement, au bout d'un moment, par tout ça. Et j'avais quand même en perspective que, d'avoir à mes côtés un interne, c'était aussi le moyen d'échanger - pas sur lui ; mais avec lui, d'échanger ; d'avoir une autre relation que la relation médecin-malade. Cette triangulation permet aussi aux médecins d'avoir une zone d'échange émotionnelle et de décharge émotionnelle. »*

### (3) Échanges interprofessionnels en maîtrise de stage

Un autre médecin nous partage qu'il a eu l'occasion d'encadrer un étudiant en santé d'un autre métier que le sien. Il a relaté que :

M13 : « *J'ai même été, cette année, maître de stage d'une infirmière de pratique avancée - un nouveau métier. [...] J'ai même été maître de stage d'une autre profession que la mienne. Bien sûr, à continuer, à poursuivre, à développer. On essaie même de développer... dans notre CPTS, on a un projet de développer la maîtrise de stage sur les autres professions : infirmiers, kinés, tout ça... »*

#### d) Lutte contre l'isolement

Une majorité des médecins participants ont évoqué que la maîtrise de stage leur permet de pallier la solitude. Ils l'ont exprimé à travers différentes idées :

##### (1) Pallier l'exercice solitaire

Pour plusieurs médecins, une de motivations essentielles est d'exercer leur activité tout en étant accompagné :

M1 : « *Être moins isolé, former un petit duo [...] et vivre finalement la médecine un peu moins seule, avoir une bonne dynamique. »*

M6 : « *Le fait de travailler en équipe, le fait de travailler à plusieurs, à réfléchir à plusieurs sur une situation, parce qu'on peut être vite un peu seul dans son cabinet. »*

M5 : « *Ce qui m'a beaucoup motivé c'est l'accumulation d'émotions, de solitude dans la relation avec mes patients. »*

M9 : « *Mon intérêt c'est les échanges, c'est partager mon expérience et puis également le plaisir que j'ai à avoir une présence et à travailler de façon collective. »*

## (2) Accompagner l'étudiant durant son chemin de formation

Le médecin M5 fait part des difficultés rencontrées au cours de sa formation et explique qu'il voit la maîtrise de stage comme un moyen de réduire les situations compliquées pour le futur médecin :

M5 : « *Toutes ces choses que j'ai fait en remplacement et dans l'installation seule, très seule, j'ai envie que les autres ils le fassent pas tout seuls, qu'ils apprennent avec quelqu'un sur qui s'épauler* ».

Un autre médecin maître de stage a fait ressortir le besoin d'aide pour les étudiants thésards, relevant son désir de soutenir les étudiants, il explique :

M14 : « *C'est une autre des choses que je fais quand j'ai des sollicitations d'internes, je participe à vos thèses parce que je vois tellement mes étudiants dans mon cabinet galérer à avoir des réponses de professionnels que j'essaye de répondre à toutes les sollicitations.* »

## (3) Créer des liens confraternels

Pour le médecin M6, la maîtrise de stage lui a permis de nouer des liens avec d'autres confrères. Ainsi il détaille :

M6 : « *Je trouve ça vraiment sympa de découvrir d'autres médecins du secteur par ce biais-là, par ce focus sur l'interne, donc ça c'est aussi quelque chose que je trouve intéressant dans l'accueil des internes, [...], ça crée une petite connexion en plus que simplement partager un cabinet ou partager des gardes, partager des récriminations. Partager un interne c'est plus sympa et plus positif.* »

## e) Formation médicale continue

Plus de la moitié des médecins ont déclaré que la maîtrise de stage rentre dans le cadre de leur formation médicale continue :

M1 : « *Réfléchir sur nos pratiques, [...] mettre à jour un peu nos connaissances. Se reformer au fur et à mesure, avoir des questions régulières.* »

M2 : « *Le fait de se former soi-même [...], quand on essaie d'apprendre des choses aux autres on se rend compte de ses propres ignorances, des choses qu'on maîtrise pas.* »

M3 : « *Ça remet en question ta pratique, ils ont un autre regard et sur les patients et sur ta pratique, ils te remettent les recos dans la tête.* »

M5 : « *Mais aussi parce que je n'imagine pas, à côté de mon interne, être flou ou garder des recommandations qui datent de la formation principale. Le fait d'avoir un interne ça m'oblige absolument à lire toutes les recommandations nouvelles, être à jour sur tout et, avant tout, évoluer en sémiologie, évoluer en thérapeutique, etc.* »

M6 : « *Égoïstement, c'est que ça me maintient un niveau de connaissance où je pourrais avoir du mal à tenir, moi personnellement, une formation continue au top [...] le maintien de mes connaissances théoriques à jour, cette espèce de challenge pour pas m'endormir un peu sur ma formation initiale et m'obliger à rester le plus possible au goût du jour...* »

M8 : « *Ça permet parfois de rester au courant de ce qui se passe à la fac, de ce qui se passe dans la formation des étudiants, de ce qui se passe... même parfois ils nous mettent au courant sur les récos, choses que moi je serais pas allée chercher.* »

M11 : « *Au travers des étudiants, je pense qu'on est tout le temps stimulé à rester à jour de nos connaissances et on est stimulé à réfléchir. On peut pas s'endormir, on est obligé de se réinventer tout le temps, on est obligé d'interagir, on est obligé de comprendre, on est obligé de se projeter, et donc je pense que ça nous stimule.* »

M14 : « *Les étudiants arrivent avec leur savoir universitaire : ils ont passé l'internat, ils sont encore dans leurs études, et c'est vrai que ça nous permet et ça nous oblige, je pense, à rester nous à la page et à être finalement dans une dynamique de formation* »

#### f) **Prevention du burn-out**

Un seul médecin a évoqué la maîtrise de stage comme facteur protecteur contre le burn-out :

M1 : « *Le fait d'avoir des internes pour limiter les risques de burn-out.* »

#### g) Recherche remplaçant ou successeur

Certains médecins ont précisé que la formation des étudiants leur facilite la rencontre avec de potentiels futurs remplaçants ou collaborateurs :

M1 : « *Le fait d'avoir des internes peut favoriser la recherche de remplaçants. Ça crée une dynamique dans un cabinet. »*

M2 : « *Lier des connexions avec des étudiants pour éventuellement trouver de futurs collaborateurs, futurs remplaçants »*

M4 : « *Ça favorise l'attrait du territoire, pouvoir avoir un pool de remplaçants potentiels et potentiellement après de médecins qui s'installent. »*

M6 : « *Le SASPAS c'est peut-être un futur remplaçant ou un futur collaborateur. »*

Le médecin M10 a corrélé la fin de sa carrière avec l'engagement dans la formation des internes SASPAS :

M10 : « *Je me rapproche du départ à la retraite, donc je me dis que si je prends des internes en SASPAS peut-être qu'il y en a qui cherchent à s'installer par la suite. C'est pour ça que j'ai basculé des externes aux internes en SASPAS. »*

#### h) Satisfaction personnelle

Plusieurs médecins évoquent la maîtrise de stage comme source de satisfaction :

M3 : « *C'est confraternel et c'est sympa, c'est un moment agréable. Je fais ça avec plaisir, pour moi c'est un moment de plaisir d'être avec l'interne, j'aime bien la relation avec des pairs plus jeunes. »*

M4 : « *C'est quand même une relation plutôt sympa, ça met un peu de relief dans nos journées de consultation. »*

Pour d'autres médecins, le statut de maître de stage est valorisant :

M1 : « *C'est toujours un peu gratifiant. »*

M8 : « *J'imagine que ça met un peu en valeur... ça fait classe de dire « le maître de stage » (sourire), il y a peut-être tout simplement un petit côté égo. »*

### i) Stimulation intellectuelle

Au moins la moitié des médecins interrogés vivent la maîtrise de stage comme un exercice intellectuel régulier :

M1 : « *Le fait effectivement de se poser des questions sur nos pratiques, de se reformer au fur et à mesure, d'échanger, d'avoir des questions régulières, donc on se repose certaines questions, on se remet aussi tout simplement en question.* »

M3 : « *C'est le plaisir d'être avec des gens qui sont intelligents avec qui tu peux discuter de trucs qui t'intéressent comme eux. C'est intellectuellement intéressant.* »

M5 : « *On peut pas s'offrir le choix de la mollesse, donc ça c'est très intéressant, c'est une stimulation intellectuelle.* »

M11 : « *en même temps le dynamisme qu'on garde grâce à eux je pense, dynamisme intellectuel.* »

Les médecins M6 et M13 soulignent le défi que relève l'encadrement d'un étudiant :

M6 : « *Le fait de relire avec l'interne, de savoir qu'il me regarde faire, il faut que j'essaie d'avoir les bons mots clés pour qu'il puisse s'en imprégner ou de lui proposer une consultation un peu type, bien menée, en expliquant ce que je fais à voix haute. Voilà, ça m'oblige aussi à réfléchir à ce que je fais. [...] c'est une espèce d'exigence un peu plus envers moi-même.* »

M13 : « *On prend vite des mauvaises habitudes, donc du coup le fait d'accueillir des étudiants ça permet de se remettre en question et surtout toujours se poser la question si ce qu'on fait c'est encore bon.* »

Un des médecins parle de son rôle de tuteur à la Faculté de Médecine de Lyon :

M14 : « *Le tutorat [...] je trouve que c'est hyper enrichissant niveau intellectuel d'échanger sur les cas, sur leur façon de rédiger [...], parce qu'on suit l'étudiant dans toute sa formation universitaire.* »

## j) Rémunération

Peu de médecins ont identifié la rémunération comme facteur motivant. Dans ce sens, deux médecins expliquent :

M9 : « *Les maitres de stage, nous avons une indemnité par rapport à notre travail en tant que maitre de stage. Comme tout le monde, on aime bien gagner plus d'argent, personne n'en est contre, mais pour moi c'est pas le primordial.* »

M2 : « *Le côté financier c'est motivant [...], je le fait pas non plus pour l'argent [...] Et c'est pas ma motivation principale, je suis contente que... Je le ferai pas si c'était gratuit, mais c'est pas... je le ferais pas si c'était que du bénévolat tout le temps, parce qu'à un moment on passe du temps, il faut quand même rémunérer ce qu'on fait, mais c'est pas le plus important.* »

### 2. Facteur motivant le plus important :

13 médecins parmi les 14 questionnés ont identifié un facteur motivant le plus important pour eux concernant la maîtrise de stage.

Le facteur motivant le plus souvent mentionné est la transmission du métier de médecin généraliste.

M2 : « *Le plus important je pense que c'est le fait de faire **apprécier la médecine générale** à des étudiants qui savent pas ce que c'est.* »

M5 : « *C'est mon engagement déjà dans la médecine générale que j'aime et dont je veux **transmettre** à tout prix mon amour de la **médecine générale**.* »

M8 : « ***Transmission** des choses que je fais moi dans ma pratique, dans mon exercice.* »

M13 : « *... clairement c'est la **transmission**. Si aujourd'hui on est capable d'être médecin, c'est justement parce qu'on a eu cette transmission-là, et que effectivement il est important de pérenniser ça. Clairement, le métier de médecin généraliste, ça s'apprend pas à l'hôpital, il s'apprend dans les cabinets de médecine générale.* »

M14 : « *Le facteur le plus important... je pense que c'est de **transmettre** en fait notre métier.* »

Un des médecins a fait part de son engagement dans la transmission de son métier, mettant l'accent sur la reconnaissance de la médecine générale en tant que spécialité :

M7 : « *Donc ma motivation en tant que maître de stage était la **revalorisation de la médecine générale**, passant par l'enseignement de la médecine générale.* »

Trois médecins ont souligné comme principale motivation l'échange qu'ils ont avec les étudiants accueillis en stage dans leur cabinet :

M4 : « *C'est vraiment le côté **échange**, le côté de réciprocité, de pouvoir transmettre et à la fois avoir un retour et puis du coup pouvoir progresser dans notre exercice grâce au fait d'avoir des internes.* »

M10 : « *C'est l'**échange** avec des gens qui connaissent bien la théorie, qui connaissent des choses que je ne connais pas souvent, parce qu'il y a quand même longtemps que j'ai fait mes études. [...] je leur apporte de l'expérience et eux ils apportent les nouveautés. Je trouve ça très intéressant.* »

M1 : « *C'est quand même cette interaction et la prise de recul sur nos pratiques, tout cet **échange**, c'est le facteur le plus important.* »

Deux participants ont discerné la satisfaction que leur apporte l'expérience de la maîtrise de stage comme facteur motivant primordial :

M3 : « *Le plus important c'est que moi je fais ça avec **plaisir** [...] que ça soit utile pour eux.* »

M12 : « *C'est faire partager effectivement le **plaisir du métier de médecin généraliste**, ça c'est certainement le facteur principal.* »

Deux autres médecins interrogés valorisent le plus, dans l'encadrement des étudiants, le fait de travailler ensemble, tout en faisant abstraction de la hiérarchie professionnelle :

M6 : « *Le fait de **travailler en équipe**, le fait de travailler à plusieurs, à réfléchir à plusieurs sur une situation, parce qu'on peut être vite un peu seul dans son cabinet. [...] mais malgré tout je*

*suis pas sa supérieure, on travaille en partenariat pour que chacun y trouve son compte. Et ça c'est vraiment, je pense, ma première motivation. »*

M9 : *« C'est le partage de mon expérience, et puis le **travail en binôme**, en petit groupe que je trouve agréable déjà, la présence de quelqu'un. »*

### **3. Les facteurs freinant les médecins à participer à la formation des étudiants**

Chaque médecin, sauf un, a identifié un ou plusieurs facteurs freinants dans le cadre de la maîtrise de stage.

Le médecin M7 n'a pas identifié de facteurs freinants, il précise :

M7 : *« Écoutez, je vois pas comme ça d'emblée ... de cas de figure qui m'amènerait à me désengager de la maîtrise de stage. »*

#### **a) Versant « temps »**

Presque tous les médecins interrogés ont évoqué la notion de temps en parlant des facteurs freinants. La contrainte du temps est un enjeu majeur dans l'activité des médecins généralistes, de plus quand ils sont aussi maîtres de stage. Les médecins mettent en évidence le temps qu'ils dédient à cet engagement et les conséquences qui en découlent sur leur activité.

M1 : *« Ça nous prend du temps » parce qu'on a beaucoup de parts de débriefing. Notamment j'essaye de débriefer même des fois avant que le patient arrive pour expliciter des choses. Après, pratiquement tout le temps hein après chaque consult, donc ça prend beaucoup de temps. Donc on peut prendre pas mal de retard dans la journée en lien avec ce débriefing, en plus de notre retard potentiel. »*

M2 : *« Le temps que ça prend. Je me suis rendu compte quand j'avais les étudiants, [...] que si je voulais que ce soit intéressant pour eux, leur faire faire vraiment participer aux consultations et puis éventuellement faire un petit point entre des consultations pour débriefer des trucs, du*

*coup ça me décalait toute ma journée et je finis avec 1h de retard et donc c'est vraiment fatigant. [...] Et si on prend pas le temps, le stage sert à rien. »*

*M3 : « Au niveau du rythme, on ralentit un peu le travail quand on est avec l'interne, mais on s'adapte.. on adapte les consultations, le jour où il y a l'interne, on voit un petit peu moins de monde. »*

*M4 : « C'est le temps que ça prend de recevoir un interne, parce que du coup pour avoir le temps de débriefer et que ce soit formateur [...] ça demande de réduire son temps de consult, enfin son rythme de consultation. »*

*M5 : « Il (le maître de stage) a peur d'avoir dans ses pattes un obstacle à la réalisation de sa journée. »*

*M6 : « Le temps que ça nécessite, clairement, parce qu'on est dans une zone plutôt sous dotée en médecins [...] Mais en même temps c'est « dans le deal », et c'est ça qui rend les choses intéressantes aussi. »*

*M8 : « Ça prend quand même du temps sur les journées où il y a l'interne. C'est un temps que je prends, mais c'est vrai que je suis plus souvent en retard. »*

*M11 : « Parce que si on veut bien faire les choses, il faut s'investir. [...] Oui, ça demande du temps. »*

*M13 : « On fait pas ça pour gagner du temps, au contraire, c'est très chronophage d'être maître de stage. [...], le temps pédagogique c'est impondérable... on est obligé, ça prend du temps, on le sait. »*

*M14 : « Ça nous demande du temps par rapport à une journée de consultation où on est tout seul en fait. [...] Et donc c'est quelque chose qui me prend du temps encore quand ils sont là, ça ne m'en fait pas gagner. Mais enfin, je cherche pas à en gagner, parce que moi, mon cabinet, je le tiens toute seule, j'ai besoin de personne. »*

## b) Accès à la formation nécessaire pour être MSU

Autre facteur démotivant fréquemment soulevé par les médecins concerne la formation pour devenir MSU.

Pour certains, la formation demande un investissement de temps impactant l'activité au cabinet ou la vie privée. En fonction de l'emplacement du cabinet, le déplacement vers le lieu de formation peut être plus ou moins contraignant :

M1 : *« Il faut souvent se déplacer un peu vers la fac de référence. Donc selon dans quel moment de la vie on est, si on a du temps pour soi ou pas ... »*

M6 : *« Le temps de formation au début sur la fac... [...], donc ça veut dire bloquer les consultations au cabinet pendant 2 jours pour passer la journée à [Ville], en département, pour avoir la formation. »*

Un médecin déplore les changements assez fréquents dans les modalités d'accès à la formation. Il explique :

M4 : *« L'accès aux formations de maîtrise de stage, le fait qu'on comprenne rien parce que tous les ans ça change [...] En ayant été dans les syndicats d'internes, tout ça c'est des formations que je connaissais un peu le principe des trucs, et je savais qu'est-ce qui existait, et donc je me sens pas, je pense que je suis pas le plus paumé par rapport à ces trucs-là... Et j'ai globalement rien compris à comment tous les trucs ont changé 15 fois... [...] mais globalement le changement de règles régulier, ça n'aide pas à accéder facilement à la maîtrise de stage. »*

Deux autres médecins suggèrent des adaptations à apporter, en s'appuyant sur des expériences particulières :

M3 : *« J'ai eu un confrère qui terminait sa carrière et qui aurait été intéressé pour prendre des internes, qui avait une expérience, qui était passionné par le métier [...] il avait appelé la fac : on lui avait dit « non, il faut faire le stage machin » etc, [...]. Il me dit « non, la formation c'est trop pour moi, j'y vais pas, ça s'arrêtera comme ça. [...] les formations c'est pas très lourd d'après ce que je me souviens, j'avais pas trouvé ça très astreignant ... mais peut-être moyen d'adapter les choses, de modifier les formations pour que les maitres de stages puissent recevoir des gens. »*

M2 : « La formation en elle-même pas du tout, mais parce que moi j'aime bien me former. [...] Et après, je crois que [...] le ministère de la santé a voulu réintégrer ces formations-là dans les 21 heures qui sont indemnisées par les médecins et donc c'était pas en plus. Et donc là, c'est un peu dommage, parce qu'en fait au lieu de se former soi, on doit choisir d'aller se former pour former d'autres étudiants. Alors que les 2 sont complémentaires en fait. On a besoin des deux. Là je pense que ça aurait été dans ce contexte-là, ça aurait été un peu limitant. »

### c) Éloignement géographique du terrain de stage

L'éloignement géographique du terrain de stage et les difficultés de déplacement de l'étudiant sont perçus comme facteur freinant à la maîtrise de stage pour certains médecins. Ainsi quatre médecins relatent leur expérience :

M2 : « Nous, on est dans une zone qui est rurale, qui est pas hyper bien desservi par les transports en commun et qui est difficile d'accès pour les étudiants en 2<sup>ème</sup> cycle quand ils ont pas de voiture. [...] c'est une problématique de transport qui est globale sur le secteur, et du coup ben le stage est impacté par ça aussi. »

M3 : « Ce qui est freinant c'est la distance par rapport à Lyon parce que souvent ils habitent à Lyon, ils ont un appart à Lyon, et puis on n'a pas de gare, on a rien ici ... il faudra une bagnole. »

M5 : « Mon frein c'est, comme on est loin, très loin, on dérange les internes. »

Un de ces quatre médecins suggère même le problème d'hébergement sur place qui pourrait être une solution en cas de grande distance.

M6 : « Cette distance géographique avec la fac, il y a beaucoup d'internes qui habitent Lyon, qui ont envie de rester sur Lyon. [...] Je pense que ça peut être un facteur limitant si on propose pas l'hébergement sur place, ça peut être compliqué. »

#### d) Le relationnel avec l'étudiant

La maîtrise de stage offre la possibilité aux médecins de créer une autre relation que celle « médecin-patient ». C'est une relation interhumaine qui dépend des personnalités de chacun. Deux médecins ont souligné le fait que la qualité de la relation avec leur étudiant peut avoir un impact :

*M8 : « Ce qui peut être freinant aussi, c'est selon les personnalités de l'interne [...] c'est moins fluide avec certains qu'avec d'autres. [...] le relationnel avec l'interne compte beaucoup. »*

*M9 : « Des fois, il y a des étudiants avec qui on ne s'entend pas très bien [...] on ne va pas bien s'entendre avec tout le monde, c'est pas possible. Ça m'a pas posé problème. »*

#### e) Manque de motivation de la part de l'étudiant

L'absence d'investissement de la part de l'étudiant se traduisant par le manque de motivation peut jouer un rôle important dans la démotivation du MSU. Un des MSU interrogés explique :

*M1 : « Ça a pu arriver de tomber sur des internes qui étaient moins motivés, voire un stage bien compliqué... voilà, ça peut arriver donc ça peut démotiver forcément, il faut pas se rattacher à ça car en très grande majorité tout se passe très bien. »*

Un autre médecin précise que la perception d'un manque de motivation peut être expliquée par le fait que l'étudiant n'ait pas comme projet professionnel de faire le même type d'activité :

*M14 : « Quand on a des étudiants en face de nous qui, de toute façon, ne veulent pas faire médecine générale [...] j'avoue que c'est ça c'est démotivant... parce qu'en fait il n'y a aucun échange, que fondamentalement tout ce qu'on soulève ça passe d'une oreille à l'autre, ça les intéresse complètement pas. »*

#### f) Niveau de connaissances théoriques insuffisant de l'étudiant

Un médecin interrogé fait part d'une expérience unique ayant représenté un frein pour lui, il détaille :

M12 : « *J'ai le seul facteur freinant qui pourrait être existant c'est en fonction de la compétence des internes, mais jusqu'à présent j'ai jamais eu plainte de quoi que ce soit. [...] Enfin c'est arrivé une fois où l'interne était vraiment en difficulté dans son premier stage.* »

#### g) Fatigant

Un des participants a mentionné que la maîtrise de stage pourrait s'avérer fatigante, au vu de l'investissement que ça demande :

M2 : « *Quand tu regardes une journée où tu finis à l'heure et une journée où tu vas finir avec plus d'une heure de retard sur les consultations, bah ouais, il y a des moments où c'était quand même fatigant.* »

#### h) Rémunération

Relativement peu de médecins interrogés ont abordé le sujet de la rémunération perçue en tant que MSU. Un des médecins apporte des explications basées sur son expérience et raisonnement :

M13 : « *On fait pas ça pour l'argent à priori, si ça peut être une motivation. Clairement, on n'est pas assez bien payé, mais je cherche pas à être mieux payé. Aujourd'hui, la rémunération pour accueillir un étudiant est en dessous du taux horaire qu'un généraliste touche, même en brut. Et donc ça veut dire que, quand le généraliste octroie du temps à l'étudiant, par exemple sur un débrief ou entre les consultations, c'est tout du temps qu'il ne va pas passer à faire son métier, donc c'est tout du temps qu'il va pas être rémunéré au taux horaire du généraliste. Donc ça veut dire que, du coup, clairement, il va perdre de l'argent par rapport à ce taux horaire. [...] Aujourd'hui, moi c'est quelque chose que j'accepte. C'est à dire que aujourd'hui, l'apport de la maîtrise de stage contrebalance cette perte de rémunération que je pourrais avoir.* »

#### i) Disponibilité des locaux

Autre frein mentionné par quelques médecins est la nécessité de mettre à disposition de l'étudiant un bureau médical :

M5 : « *Le fait de pas avoir de bureau supplémentaire. Donc on se dit « bah oui, mais moi il va me gêner, parce que je vais devoir m'arrêter de travailler pour lui laisser mon bureau, [...] Il faut à tout prix rendre l'espace pour accueillir... C'est objectif, c'est un frein objectif. »*

M6 : « *Des fois c'est la logistique simplement qui en termes de bureau peut être compliquée. »*

M10 : « *Vraiment, le seul frein limitant maintenant c'est la place, il faut un bureau. »*

#### j) Garder la spécificité du terrain de stage

Le médecin M11 fait valoir la spécificité de son exercice, conditionnée par sa situation géographique. En tant que MSU, il met en évidence le terrain de stage particulier qu'il propose et qu'il considère attractif, enrichissant et formateur pour les étudiants. L'éloignement considérable de Lyon est contrebalancé par l'attractivité du stage pour les étudiants qui cherchent à se former à cette activité particulière. Le fait de perdre, potentiellement, cette spécificité est souligné comme facteur freinant à la maîtrise de stage :

M11 : « *Un facteur qui pourrait nous bloquer c'est qu'on devienne un stage comme un autre, et là ça serait embêtant, parce que du coup comme on est très loin de Lyon, on intéresserait plus les internes [...], je pense que ça nous épuiserait par contre, si on nous exigeait de faire comme tout le monde. »*

### 4. Facteur freinant le plus important

Dix médecins parmi les 14 sollicités ont retrouvé un facteur freinant étant le plus important.

La moitié d'entre eux identifient le temps comme facteur démotivant dominant :

M1 : « *Ça peut être **le temps** qu'on doit apporter à l'interne de niveau 1, qui est d'ailleurs tout à fait normal dans la formation. »*

M3 : « ***Ça freine mon activité ... »***

M4 : « *Le ralentissement des consultations, la gestion du **temps**.* »

M6 : « ***Le temps** que ça prend, la charge mentale on va dire.* »

M8 : « *C'est principalement **le temps** que ça prend, après... je pense pas que je renoncerai à cette activité parce que j'ai moins de temps.* »

Le médecin M5 rapporte le sentiment de doute de ses qualités professionnelles comme principal facteur freinant :

M5 : « *c'est le fait de **pas se sentir assez compétent**, le sentiment de pas avoir la densité de compétences nécessaire, la fluidité, de pas être mature.* »

Quant à lui, le médecin M13 soutient l'idée que la méconnaissance du statut de MSU empêcherait l'engagement des médecins dans cette voie :

M13 : « *Le principal facteur de l'accès à une prise de stage pour les maîtres de stage est la **méconnaissance de ce statut**. C'est à dire que quand on ne le connaissait pas, on sautait pas le pas. Quand on le connaissait, on y allait.* »

Le médecin M14 insiste sur l'importance de l'implication des étudiants pour une bonne déroulée du stage :

M14 : « *Pour moi, c'est vraiment **la motivation des étudiants** parce que donner du temps à quelqu'un qui a envie d'apprendre des choses, c'est pas un problème.* »

Le manque de place est vu comme une barrière à la formation des étudiants par le médecin M10 :

M10 : « *C'est vraiment **la place** qui est le principal frein limitant. Le fait d'avoir un bureau à leur proposer pour qu'ils puissent travailler dans un bureau à part.* »

Le médecin M2 témoigne de la problématique d'accessibilité du terrain de stage :

*M2 : « Mon terrain de stage a quasiment pas été choisi cette année. [...] parce que aussi quand même les étudiants l'ont dit, c'est que **c'est loin**. [...] Ça c'est le problème qu'on a déjà soulevé beaucoup avec mes collègues du secteur : que ce soit tout ce qui est médical et paramédical, c'est un problème vraiment d'accessibilité des zones rurales. »*

Durant les entretiens, certains médecins ont cité quelques facteurs freinants, mais tout en précisant qu'ils n'ont pas d'impact sur leur maîtrise de stage.

Le médecin M7 n'ayant pas retenu de facteur freinant à la maîtrise de stage, a tout de même évoqué la notion de temps nécessaire pour encadrer l'étudiant. Il répond :

*M7 : (Le temps que ça vous prend) « Non, moi j'ai toujours accepté comme ça hein. Ça fait partie des règles du jeu. Donc dès l'instant où tu as accepté d'être maître de stage, ça vient avec. »*

Les médecins relatent qu'ils avaient des craintes avant de commencer la maîtrise de stage, mais qu'en pratique elles ne se sont pas avérées et que pour eux ça n'a jamais représenté un réel frein, une fois cette activité démarrée.

Plusieurs médecins ont évoqué, qu'avant de commencer la maîtrise de stage, ils craignaient d'être jugés sur leur façon de pratiquer, mais que finalement ce n'est pas le cas une fois qu'ils sont devenus MSU. Ainsi, un des médecins détaille :

*M8 : « Au départ, je m'étais posé la question de me sentir jugée dans ma pratique, j'ai pas l'impression que ce soit quelque chose qui se passe en pratique. Donc ça a pu être un frein au début à décider de prendre des internes. Mais une fois que j'avais commencé, non. »*

De manière semblable, le médecin M10 témoigne de son inquiétude initiale de ne pas avoir le niveau suffisant pour le rôle de MSU, il explique :

*M10 : « Au départ, [...] j'avais un peu peur de pas être à la hauteur, de pas avoir l'expertise suffisante pour apporter un enseignement de qualité. Une fois qu'on a franchi cette étape, il n'y a plus du tout cette appréhension. »*

Dans le même esprit, deux autres médecins déclarent avoir une patientèle n'ayant pas de mal à accepter la présence de l'étudiant au cabinet :

*M6 : « Par rapport aux patients, pour moi ce n'est pas du tout un frein, ce n'est pas un blocage... »*

*M10 : « Je me demandais comment allait réagir ma patientèle. [...]. J'avais peur que certains l'acceptent mal, et en fait il est exceptionnel que j'ai eu des refus de la part de patients. »*

Finalement, le médecin M10 résume :

*M10 : « En discutant avec des collègues, maitres de stage comme moi, il y a certains qui ont eu parfois des problèmes soit relationnels soit un petit peu assez compliqués avec des étudiants. Moi, je peux dire que ça c'est toujours extrêmement bien passé, j'ai jamais eu de souci ni relationnel, ni de compétence, ni par rapport à la patientèle. »*

Au sujet de la rémunération perçue par le MSU, le médecin M6 positionne ce facteur comme neutre. Il ne le considère pas motivant, mais pas non plus comme un frein :

*M6 : « Financièrement pour moi c'est un peu une opération neutre. [...] Le côté financier, pour moi c'est pas une incitation à avoir des internes, mais en tout cas je perds pas d'argent avec les internes. [...] L'appât financier, pour le moment, il est pas ouf. Après, je pense pas qu'il y ait beaucoup de maîtres de stage qui fassent maître de stage pour l'argent. »*

## IV. Discussion

### A. Forces de l'étude

Notre recherche bibliographique n'a trouvé que très peu d'études explorant le point de vue des maîtres de stage sur la pédagogie et leur ressenti. Les seules études trouvées sur ce thème dataient d'avant la réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales, avant que les stages en ambulatoire prennent une place prépondérante dans la maquette de DES de Médecine Générale. La seule étude récente menée en 2022 (15) ne suffisait pas à éclaircir un thème tellement vaste.

Le thème de notre recherche est d'actualité, devant une augmentation des stages ambulatoires dans la maquette de DES de Médecine Générale. Dans l'optique de savoir comment les universités peuvent recruter plus de MSU, notre étude a montré les facteurs motivant et freinant les médecins à en devenir.

La méthode qualitative est adaptée à notre question de recherche puisque notre objectif était de connaître les ressentis des médecins généralistes, explorer leurs idées et leurs motivations quant à l'encadrement des étudiants en médecine. Nous avons ainsi pu étudier un large panel de représentations et d'avis des médecins sur le sujet, sans but de généralisation ou de représentativité.

Nous avons utilisé des entretiens de type semi-dirigé qui permettaient au médecin interrogé de parler librement, avec les mots qu'il souhaitait et dans l'ordre qui lui convenait.

Notre étude a exploré également le rôle pédagogique du médecin généraliste quant à l'encadrement des thésards, des externes, ainsi qu'en tant que tuteur à la faculté, parmi les MSU interrogés. Ceci a permis d'élargir le champ de recherche et de dégager des idées non explorées avant.

Une des forces de l'étude a été que le thésard connaissait une partie de médecins interrogés, ce qui a pu les mettre en confiance et a permis une expression plus fluide de leurs idées. Il s'agit d'anciens maîtres de stages et de leurs collègues de cabinet ainsi que quelques collègues remplacés par le thésard. La bonne relation pendant les périodes de travail en commun a permis de détendre l'ambiance et d'avoir des entretiens plus longs et plus riches en idées.

Une autre force de notre étude a été la retranscription des interviews au fur et à mesure des entretiens. Ceci a permis de limiter au maximum le biais de mémorisation de l'investigateur par rapport aux gestes et mimiques employés par les participants.

Nous avons essayé de lutter contre un possible biais d'analyse et d'interprétation par une retranscription fidèle, tenant compte des expressions non verbales des participants. Ceci nous a permis d'obtenir une analyse la plus objective et juste possible, et de ce fait une **validité interne** plus forte. En même temps, une triangulation des entretiens qui ont posé des difficultés d'interprétation a été faite dans le but d'améliorer la pertinence des résultats.

## **B. Limites de l'étude**

Malgré ces gages de qualité, notre étude peut présenter un certain nombre de biais. Il n'est pas exclu qu'un **biais méthodologique** existe. Malgré les efforts pour mener un entretien le plus neutre possible, la manière de formuler les questions a pu être influencée par la faible expérience de l'enquêteur dans le domaine de la recherche. Le guide d'entretien a été rédigé de manière succincte pour favoriser le recrutement et ne pas trop allonger la durée des entretiens. En raison du faible nombre de questions du guide d'entretien, l'enquêteur a eu le sentiment d'atteindre une saturation partielle, mais il estime qu'il restait encore des idées à explorer avant d'approcher la saturation des données, au vu du faible nombre de participants.

**Un biais de sélection** peut exister car une partie du recrutement a été faite parmi les connaissances de l'enquêteur. Pour limiter cela, nous avons essayé d'inclure dans l'étude les médecins de 7 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Nous avons réussi à avoir des réponses des MSU installés dans 6 départements différents dépendants de la Faculté de Médecine de Lyon.

Les conditions des entretiens ont parfois été difficiles, car les médecins n'avaient pas forcément beaucoup de temps, ce qui a pu dans certains cas limiter le débit de l'entretien. Pour limiter ce facteur, nous avons également proposé le mode en visioconférence pour les médecins qui l'ont désiré.

Un **biais de suggestion** peut exister dans la mesure où l'investigateur, ayant effectué des recherches sur le sujet, a pu influencer les réponses données par les participants. Ce biais a été atténué au fur et à mesure de la retranscription des entretiens et de l'observation de la

position de l'enquêteur. Ce dernier a réussi à rester le plus neutre possible avec l'avancée dans les entretiens.

## C. Discussion des résultats et comparaison à la littérature

### 1. Objectif principal

L'objectif principal fixé pour cette étude est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants. Les 14 entretiens faits ont été assez riches en facteurs motivants. Tous les médecins interrogés ont retrouvé plusieurs facteurs motivants.

#### a) Facteurs motivants le plus fréquemment énoncés

##### (1) *La transmission*

La transmission - une des motivations très souvent évoquée par les médecins interrogés. Dans la très grande majorité, les médecins en parlent en premier, ce qui laisse penser que c'est la première motivation qui leur vient à l'esprit lorsque la question est posée. La transmission peut prendre plusieurs facettes, le plus souvent les médecins soulignent le besoin de s'assurer de la continuité de leur métier.

Pour certains, c'est une obligation morale qui découle d'un engagement pour le domaine de la médecine générale en tant que spécialité. Pour d'autres - une expérience qu'ils essayent de reproduire en s'identifiant à leurs maîtres qu'ils ont eu étant étudiants : « l'impression de devoir redonner un peu ce que j'ai reçu », « j'avais envie de reproduire un peu ce que j'avais eu pendant mes études ».

Nous retrouvons la même notion dans l'étude de Toulouse de 2022 (15), où la transmission apparaît comme un héritage hippocratique et l'identification à ses maîtres. Il en est de même dans une étude Australienne : l'engagement pour la formation des étudiants est une composante importante. (17)

Les médecins soulignent souvent le besoin de la transmission des connaissances médicales en proposant une approche pratique dont le but est de pallier ce qui n'est pas enseigné à la Faculté. Ils insistent sur le fait que passer au cabinet est indispensable pour apprendre la médecine générale.

## *(2) L'échange*

Une autre motivation très souvent mise en avant par les médecins est la recherche d'un échange avec l'étudiant. L'échange concerne autant la connaissance médicale que le partage émotionnel comme résultat de l'accumulation d'une charge psychologique.

Notre recherche décèle que cette notion d'échange reste très vaste, mais systématiquement mutuelle. Les MSU apprécient les connaissances théoriques fraîches des étudiants. De leur côté, ils apportent le professionnalisme nécessaire à leur mise en pratique.

Certains MSU de notre étude recherchent un échange également sur des sujets non médicaux : problématiques sociétares, compétences informatiques.

Le médecin M5 introduit la notion de zone d'échange émotionnelle, dans le cadre d'une relation autre que celle médecin-malade, d'où découle une triangulation entre le médecin, le patient et l'étudiant.

Dans une autre thèse portant sur la maîtrise de stage, cette dernière permet de lutter contre l'obsolescence des connaissances médicales au cours de la carrière, par l'apport permanent d'un savoir médical scientifique récent de la part des stagiaires. (25)

## *(3) Formation médicale continue*

Les médecins prennent conscience qu'ils ont besoin d'une mise à jour continue de leurs connaissances médicales. L'accueil d'un étudiant définit le MSU à s'investir dans sa propre formation. Notre travail montre que la formation médicale continue à travers la maîtrise de stage est une motivation mise en valeur par une grande majorité des médecins. Enfin, en apprendre aux autres pousse tout d'abord à réapprendre soi-même. Cette motivation est retrouvée souvent dans la littérature. Dans l'étude Française de Toulouse de 2022, le fait d'encadrer des étudiants en tant que tuteur facilite la formation médicale continue recherchée par les médecins. Par le biais de l'activité universitaire, les médecins ont tendance à optimiser la prise en charge du patient au cabinet libéral. (15) La notion de progrès dans les connaissances pour les MSU a été retrouvée également dans la thèse du Dr Troester portant sur la maîtrise du stage SASPAS. (26) Deux autres études Australiennes mettent en avant la recherche d'une mise à jour des connaissances cliniques étant la motivation la plus

fréquemment relevée par les MSU. (16,18) Dans notre cas, ce facteur est également très souvent évoqué par les médecins, ce qui confirme la validité externe de notre étude.

#### *(4) Lutte contre l'isolement*

##### *(a) Du côté du MSU*

Ces dernières années, il existe une tendance globale des médecins généralistes à ne plus travailler en solitude. Des études Françaises montrent que l'exercice de groupe est de plus en plus plébiscité depuis 2010 : fin 2010, 54 % des médecins exerçaient en groupe, contre 61 % en 2019 et 69 % début 2022. (27) Dans notre étude, bien que la plupart des médecins ayant évoqué comme facteur motivant la lutte contre l'isolement travaillent en groupe, avoir un étudiant en stage leur permet encore mieux de pallier ce sentiment de solitude. Souvent, les médecins parlent de cette motivation quand ils expliquent l'importance de l'échange qu'ils ont avec les étudiants. Pour d'autres médecins, c'est l'opportunité de créer des liens confraternels avec d'autres MSU de leur région lorsqu'ils participent à la formation d'un même étudiant. Ils trouvent que c'est une expérience sympathique et positive. Dans l'étude Française de Toulouse, nous rencontrons la motivation de rompre la solitude plutôt dans le cas des médecins exerçant seuls. En revanche, la recherche de vivre une aventure confraternelle en rencontrant des confrères MSU dans la convivialité est retrouvée dans les deux études.

##### *(b) Du côté de l'étudiant*

Partant d'un sentiment d'altruisme, certains médecins ont intégré dans leur rôle de MSU également la lutte contre le sentiment de solitude des étudiants. En antagonisme avec l'idée de reproduire son vécu, le médecin M5 pointe l'insuffisance d'accompagnement durant sa propre formation, ce qu'il ne souhaiterait pas reproduire. Notamment, épauler les étudiants dans des situations compliquées et des expériences médicales psychologiquement lourdes. Le médecin M14, par le biais du tutorat qui le rapproche plus de la vie universitaire, prend un engagement à aider les thésards en répondant à leurs sollicitations.

Le même sentiment de réparation nécessaire dans la formation est mis en évidence dans l'étude de Toulouse. (15)

### *(5) Autres facteurs motivants*

Notre étude met en évidence d'autres facteurs motivants.

Une bonne partie des médecins rappelle que la maîtrise de stage des étudiants en SASPAS facilite le contact avec de potentiels remplaçants, voir collaborateurs ou successeurs. Une thèse soutenue en 2012, portant sur la maîtrise de stage en médecine générale, montre que, de leur côté, les stagiaires remplacent leur ancien MSU de manière plus aisée. Ils sont plus rassurés car connaissent le cabinet et la patientèle. Quant au patient, le remplacement du médecin par son ancien stagiaire se présente comme une continuité logique à la formation réalisée au sein du cabinet. (25)

Une étude Australienne conclue que la recherche de remplaçant est une forte motivation des MSU du milieu rural, mais qu'en fin compte la décision de l'étudiant semble être beaucoup plus influencée par la situation sociale de l'étudiant, le travail du conjoint et l'infrastructure locale. (19) Dans notre étude, autant les médecins du milieu urbain que rural ont souligné la maîtrise de stage motivée par la recherche de remplaçant ou successeur. Aucun d'entre eux ne s'est prononcé sur l'impact réel de la maîtrise de stage pour aboutir à cet objectif.

La satisfaction personnelle et la stimulation intellectuelle sont mises en valeur par quelques médecins. Souvent, les médecins l'associent à la motivation d'échanger avec l'étudiant et à la transmission mutuelle des connaissances. Le rôle d'enseigner, les questions régulièrement posées par les étudiants ont naturellement tendance à la remise en question et la réflexion. C'est un défi constant pour les MSU qui entraîne un dynamisme intellectuel. Pour quelques médecins, la maîtrise de stage est source de satisfaction, parce qu'ils trouvent la relation avec l'étudiant agréable, pour d'autres, le statut de MSU est gratifiant.

### *(6) La rémunération*

Dans notre étude, le sujet de la rémunération perçue pour la maîtrise de stage a soulevé des controverses. Peu de médecins l'ont évoquée en parlant des facteurs motivants ou démotivants. Uniquement deux médecins l'ont qualifiée de motivante et deux autres médecins l'ont qualifiée comme démotivante. Le médecin M6 déclare la maîtrise de stage ayant un impact financier neutre. Le médecin M13 relate et explique que la rémunération des MSU reste en dessous du taux-horaire d'un médecin généraliste. Tous les médecins interrogés qui ont mentionné le côté financier de la maîtrise de stage ont déclaré que ce n'est pas le

facteur le plus important, que ça soit motivant ou démotivant. Ils ont tous minimisé son impact sur leur motivation. Pourtant, le médecin M2 a déclaré qu'il ne le ferait pas si c'était du bénévolat sans rémunération. Dans d'autres études Françaises, l'aspect financier apparaît comme un déterminant important. Les médecins non MSU partagent des craintes liées à une perte de revenus. (15,28) Contrairement à ces études, une thèse de médecine soutenue en 2013 portant sur le bilan du stage SASPAS n'évoque que très peu les intérêts matériels du côté des MSU. (26) En Australie, les médecins insistent qu'une indemnisation financière adéquate est nécessaire pour qu'ils continuent la maîtrise de stage. (18) Toutes ces déclarations et explications laissent penser qu'une indemnisation pour la maîtrise de stage reste nécessaire, sinon les médecins risquent de se désengager du rôle de MSU. Une augmentation de cette rémunération pourrait quand même être attractive pour le recrutement de nouveaux MSU et pour reconforter les MSU déjà engagés. Certainement, pour la revalorisation de ces indemnités, d'autres études sont nécessaires pour la mettre en adéquation par rapport au taux-horaire des médecins généralistes.

## 2. Objectifs secondaires

### a) Facteurs motivants les plus importants

Presque tous les médecins qui ont participé à notre étude ont pu identifier un facteur motivant le plus important pour eux. Le facteur motivant principal identifié par notre étude est la **transmission du métier de médecin généraliste**, puisque six médecins l'ont évoqué étant le plus important. Les médecins l'expliquent à travers leur engagement pour la spécialité et l'amour pour la médecine générale. Les raisons qui guident ce choix sont le sentiment d'une redevabilité, d'altruisme et d'entraide. Le même facteur motivant est retrouvé et mis en évidence dans d'autres études Françaises et étrangères. (15,17) En France, il apparaît comme un des facteurs déterminants mais pas en Australie.

Bien que la transmission ne soit pas le facteur déterminant évoqué de manière unanime par les médecins interrogés, c'est le facteur le plus fréquemment rencontré. Même si moins fréquents, les autres facteurs classés par les médecins comme les plus importants méritent d'être remarqués. C'est notamment la notion d'échange et d'interaction entre le MSU et l'étudiant qui est très valorisante. Dans le même esprit de réciprocité, quelques médecins

apprécient le plus le travail en binôme. Ressortant de la méthodologie qualitative que nous avons choisie, nous ne pouvons pas aller plus loin dans l'interprétation quantitative de ces résultats. Il serait donc intéressant de mener une étude quantitative sur les motivations et les obstacles des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants, qu'ils soient MSU ou non.

## b) Les facteurs freinant les médecins à participer à la formation des étudiants

### (1) *Le temps*

La maîtrise de stage est complexe, il y a aussi des freins à l'encadrement des étudiants. Presque tous les médecins ont trouvé des facteurs freinants. Et chacun d'entre eux a évoqué la notion de temps dans le cadre de la maîtrise de stage. Les MSU pointent la nécessité d'accorder du temps à l'étudiant pour mettre en valeur son stage. Que ce soit pour répondre à ses questions, débriefer, expliquer, être présent ou rester disponible, le médecin accorde du temps additionnel par rapport à sa journée classique de consultations. Des conséquences en découlent et les médecins l'ont illustré avec des exemples : le retard qu'ils prennent, la diminution du nombre de consultations, la diminution de la disponibilité pour les patients, l'accumulation de fatigue et une charge de travail supplémentaire. Finalement, tous les médecins s'alignent pour dire que c'est un facteur freinant majeur à l'encadrement des étudiants et la grande majorité d'entre eux sont convaincus que c'est le facteur freinant le plus important. Tout de même, de manière presque unanime, les MSU sont persuadés et insistent qu'il est indispensable et impondérable d'accorder ce temps. Aucun d'entre eux n'a évoqué l'idée d'arrêter ou se désengager de la maîtrise de stage malgré cette contrainte. En revanche, les médecins trouvent et mettent en place des stratégies pour se donner le temps nécessaire. Ils nous ont fait part de certains : diminuer le nombre de consultations le jour de présence de l'étudiant, augmenter le temps pour les consultations (passer de 15 à 20 minutes par consultation). Notre étude montre que les MSU ont intégré et accepté la contrainte du temps, quelques-uns l'expriment comme « le deal », « les règles du jeu », puisque identifié indispensable « si on veut bien faire les choses ». Pour un des MSU interrogés, c'est tellement évident qu'il ne l'exprime même pas comme facteur freinant dans sa pratique.

Nous retrouvons dans des études Australiennes que la contrainte du temps est une majeure barrière pour la maîtrise de stage. C'est le facteur le plus fréquemment exposé comme facteur

freinant principal, avec toutes les conséquences qui en découlent. Notamment, les MSU rapportent une majoration du stress et de la charge de travail, une accumulation de fatigue mentale, une augmentation du temps d'attente pour les patients, une diminution du nombre des consultations et de la productivité. (16–19)

Dans notre étude, aucun médecin n'a rapporté d'incidence négative sur sa patientèle, bien au contraire les médecins relatent, qu'en grande majorité des cas, les patients sont satisfaits de la présence de l'étudiant durant leur consultation.

## (2) *Accès à la formation nécessaire pour être MSU*

Pour certains MSU, l'accès à la formation est un des facteurs freinants. Les médecins installés loin du lieu de formation dénoncent la distance qu'ils ont eu à parcourir et le temps qu'ils ont dû y investir. Dans un autre département, également éloigné de Lyon, mais où la formation des MSU a été délocalisée, la proximité avec leur lieu d'exercice par rapport à Lyon a été soulignée comme point positif. Ces MSU trouvent perturbant le manque d'information et les changements réguliers de la formation d'une année à l'autre, même pour les MSU jeunes et anciens membres d'associations d'étudiants. Un autre médecin pense que le défaut de comptabilisation de cette formation dans la formation médicale continue pourrait poser une barrière supplémentaire.

Contrairement aux données de notre étude, dans la thèse du Dr Vaillant, soutenue en 2014, nous pouvons constater que, malgré les quelques difficultés mises en évidence (le manque d'information, les difficultés de relation avec le DMG, les points positifs et négatifs des formations), les MSU considèrent l'accès au statut de maître de stage aisé ou très aisé dans 88.4% des cas, ce qui est très positif. (29)

Notre étude n'a pas mis en évidence de critique en rapport avec la qualité de la formation ou sa nécessité. Les médecins ont relevé quelques problèmes organisationnels et de distance jusqu'au lieu de formation. Le besoin de faire des adaptations a été suggéré par quelques médecins de notre échantillon. Il est pertinent de proposer la délocalisation en périphérie des formations pour les MSU. Ça faciliterait certainement l'accès à la formation. Par exemple, la délocalisation de la formation à Valence, dans la Drôme, a été soulignée comme point positif par les médecins et l'absence de formation possible dans l'Ain - comme un point négatif. La

délocalisation de la formation des MSU dans les différents départements de l'Auvergne-Rhône-Alpes favoriserait l'accès à la maîtrise de stage. Par exemple : les médecins de l'Ain apprécieront de suivre la formation à Bourg-en-Bresse et ça leur évitera le trajet à Lyon.

### (3) *Eloignement géographique*

Quelques médecins ayant participé à notre étude exercent dans des régions rurales, éloignées de Lyon. Ils déplorent les difficultés que rencontrent leurs étudiants à se déplacer vers leur lieu de stage. D'une part, les étudiants ont plus d'une heure en voiture et, de l'autre part, la région est très mal desservie en transports en commun. Surtout, c'est critique pour les étudiants en 2<sup>e</sup> cycle qui souvent n'ont pas de voiture. Le stage se retrouve impacté : soit les étudiants vont être moins souvent présents en stage, soit ils ne vont pas privilégier le choix de ce terrain de stage. Ces médecins témoignent que leur terrain de stage est souvent choisi en dernier, même avec quelques semestres où il n'a absolument pas été choisi.

Dans l'article Australien de Larsen et Perkins de 2006, les options limitées de transport sont relevées parmi les barrières significatives à l'accueil d'un étudiant par les médecins installés en milieu rural.

Le problème de kilométrage est évoqué également dans la thèse du Dr Troester soutenue en 2013. (26) Dans cette étude, il s'agit d'étudiants en SASPAS qui sont confrontés à cet éloignement géographique et qui avancent ce facteur comme problématique.

Pour le médecin M2, le problème d'accessibilité du terrain de stage est le facteur freinant le plus important. C'est la raison pour laquelle cette année son terrain de stage n'a pas été toujours choisi. L'hébergement disponible sur place est une solution pour certains étudiants, ça leur évite le trajet. Malgré la mise en place d'une aide financière pour les internes dans certains départements, il persiste encore la problématique de manque de logement, notamment pour les étudiants en stage ambulatoire. Pour les terrains de stage éloignés de Lyon, malgré la bonne réputation, l'absence de logement prévu peut démotiver l'étudiant de le choisir lors de la procédure des choix de stage. La recherche d'un logement sur place par ses propres moyens pour une courte période peut s'avérer un vrai problème pour l'étudiant. Habituellement, l'étudiant dispose d'un faible budget et d'un profil peu attractif pour les bailleurs, rien qu'en prenant en compte la courte durée du stage. L'effort de la part des

autorités locales à prévoir des logements pour ces terrains de stage est toujours très apprécié par les étudiants et les MSU. Prévoir un logement augmenterait l'attrait du territoire et en conséquence, pourrait favoriser l'installation de futurs médecins généralistes.

#### *(4) Freins à l'engagement des médecins à la formation des étudiants*

Quelques médecins de notre étude ont souligné certains freins et doutes qu'ils ont ressentis lorsqu'ils se sont posé la question de commencer la maîtrise de stage. Ce sont des questionnements légitimes lorsqu'un médecin se projette à encadrer des étudiants : il va se demander l'impact direct sur sa pratique, ainsi que l'interaction qu'il aura avec les étudiants, que ça soit au cabinet médical ou à la faculté. Les freins que les médecins ont relevés ne s'avèrent pas des facteurs freinants par la suite. Le médecin M5 évoque le sentiment de ne pas être assez compétant, ce qui d'après lui serait le frein le plus important. Pour le médecin M13, c'est la méconnaissance du statut de MSU qui freine le plus les médecins.

Les médecins M8 et M10 nous ont fait part de la crainte d'être jugé et ne pas être à la hauteur pour encadrer les étudiants, ils précisent qu'une fois devenus MSU ce n'est pas d'actualité, et pour eux ces facteurs ne représentent plus des freins à ce jour.

Dans le même esprit, les médecins M6 et M10 n'ont pas déclaré de problème d'acceptation de l'étudiant au cabinet médical par la patientèle - encore une crainte qui ne s'est pas avérée en pratique.

#### *(5) Le relationnel avec l'étudiant et motivation de l'étudiant*

Peu de médecins dans notre étude ont déclaré avoir eu des problèmes relationnels avec leurs étudiants. Deux médecins ont quand même évoqué qu'ils ont déjà eu des relations froides avec des internes qu'ils ont trouvés freinants. Ces médecins ont minimisé l'impact de ce facteur sur leur maîtrise de stage.

Deux autres médecins ont remarqué qu'un manque de motivation de l'étudiant peut affecter négativement leur propre motivation. Le médecin M14 le déclare comme facteur démotivant le plus important.

### (6) *Autres facteurs freinants*

Pendant les entretiens, les médecins ont mentionné d'autres facteurs démotivants. Il est pertinent de mentionner que le médecin M10 déclare la disponibilité du bureau comme facteur freinant principal. Il n'a pas été le seul à le dire : ses collègues rencontrent également le même problème, mais le présentent comme moins conséquent.

Comme évoqué précédemment, la rémunération des MSU est vue par quelques médecins insuffisante, donc représentant une barrière. Tous les médecins ont mentionné que c'est un facteur qui finalement n'est pas important, ni décisif.

#### c) *La théorie de la motivation de Herzberg*

La satisfaction au lieu de travail est reconnue accroître la productivité et favorise le maintien dans le poste de travail. L'insatisfaction est, au contraire, susceptible de baisser la productivité, créer des barrières au recrutement et engendrer des difficultés de communication. Dans les années 1950, le psychologue américain Herzberg Frederick développe et introduit la théorie des deux facteurs. Cette théorie prétend à expliquer la satisfaction et l'insatisfaction comme deux entités différentes qui ne sont pas opposées, mais qui évoluent selon deux échelles distinctes. Ainsi le sujet peut être à la fois satisfait et insatisfait dans son travail. Dans le cas de la satisfaction, l'échelle varie du haut niveau de satisfaction à l'absence de satisfaction. Dans le cas de l'insatisfaction, l'échelle varie de l'absence d'insatisfaction au haut niveau d'insatisfaction. Ainsi, Herzberg distingue deux types de facteurs : les facteurs appelés motivations et des facteurs d'hygiène ou d'ambiance :

- Les facteurs motivants ou valorisants : sont **intrinsèques** et répondent au besoin d'accomplissement et épanouissement individuel, comme par exemple : la reconnaissance, la responsabilité, la possibilité d'évolution, le défi.
- Les facteurs d'hygiène ou d'ambiance : sont **extrinsèques** et relèvent des conditions de travail, comme par exemple : l'organisation au travail, la rémunération, les relations avec les collègues.

Selon cette théorie, les facteurs extrinsèques ne peuvent pas à eux seuls procurer la satisfaction ni être véritable source de motivation. Quant aux facteurs intrinsèques, ils sont le moteur qui pousse à l'effort de se surpasser. (30)

Notre étude met en évidence des facteurs que les médecins ont déclaré motivants et d'autres facteurs qui ont été soulignés freinant à la maîtrise de stage. Les principaux facteurs motivants de notre étude sont : le désir de transmettre le métier de médecin généraliste et de transmettre les connaissances médicales (« garder le feu sacré »), la recherche d'échanger avec les étudiants, le désir de compagnonnage et de se sentir moins seul dans son cabinet, la recherche de mise à jour continue de ses connaissances médicales, la stimulation intellectuelle et la satisfaction personnelle d'enseigner. De l'autre côté, les facteurs freinants que notre étude a réussi à retrouver sont : le temps que prend la maîtrise de stage avec toutes ses conséquences sur l'activité au cabinet et l'impact sur la vie personnelle, l'accès à la formation de MSU, l'éloignement géographique, les problèmes relationnelles avec l'étudiant, le manque de motivation de la part de l'étudiant, la disponibilité du bureau, la rémunération insuffisante.

Dans notre étude, nous observons très clairement que les principaux **facteurs motivants** qui ressortent **sont intrinsèques** et les principaux **facteurs freinants sont extrinsèques**. La théorie de Herzberg trouve son reflet dans la pratique. La maîtrise de stage est un moyen des médecins généralistes à viser l'accomplissement et l'épanouissement professionnel. C'est la possibilité de se procurer une satisfaction personnelle et de répondre au besoin de plénitude.

### 3. Ouverture

#### a) Etudes à faire auprès des médecins non MSU

L'objectif principal de notre travail a été d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants. Les 14 entretiens réalisés ont fourni des informations riches pour y répondre et retrouver les principaux facteurs motivants. Nous avons constaté que les facteurs motivants sont principalement intrinsèques et c'est un gage de la stabilité de l'engagement de ces médecins vis à vis des étudiants. L'objectif secondaire fixé était l'exploration des facteurs freinants et nous avons observé qu'ils sont majoritairement extrinsèques. Nous pouvons les retrouver également dans la littérature Française et étrangère avec plus ou moins de poids.

Dans notre étude, mais également amplement confirmé dans la littérature, les MSU sont globalement satisfaits, voire très satisfaits, par ce statut et cette activité. Paradoxalement, en pratique, nous assistons à un manque d'initiative auprès des médecins de devenir MSU. Parmi les freins décrits dans notre travail, nous avons la possibilité de prendre conscience des barrières que peuvent rencontrer les médecins à s'engager dans cette voie. Toutefois, notre étude a été menée auprès des médecins déjà MSU et nous ne pouvons pas rigoureusement extrapoler ces résultats aux médecins qui ne sont pas MSU. En continuité de notre travail, il serait intéressant de mener une étude auprès des médecins généralistes non MSU ou qui se sont désengagés de la maîtrise de stage. Dans le contexte de l'allongement à quatre ans du DES de Médecine Générale, il serait intéressant de comprendre les facteurs qui freinent les médecins non MSU à accéder à la maîtrise de stage et leurs connaissances sur ce statut et sur cette activité.

#### b) Quelques pistes pour améliorer le recrutement

Il a été acté que l'internat de médecine générale passe à 4 ans, avec 2 stages ambulatoires supplémentaires. Il est clair que la faculté va se préparer à encadrer les étudiants dans ces deux nouveaux stages et qu'il faut anticiper et préparer les terrains de stage dès maintenant. La question de recrutement des MSU est encore une fois à l'ordre du jour. Toutefois, ça ne peut pas se faire au détriment des terrains de stages actuellement disponibles. Notre étude montre qu'une partie des médecins restent favorables à l'extension de leur activité en tant que MSU, donc recevoir des étudiants d'autres niveaux en stage dans leurs cabinets. C'est surtout le cas des médecins plus âgés et proches de la retraite. Au contraire, quelques MSU se sont explicitement exprimés pas prêts à accueillir d'autres niveaux d'étudiants. Certains d'entre eux ne le souhaitent pas car ça risque d'être au détriment de leur temps personnel ou professionnel, d'autres - car ils manquent de bureau disponible. C'est plutôt le cas des médecins devenus fraîchement MSU ou qui ont des enfants. En conséquence, nous devons élaborer des stratégies de recrutement de nouveaux MSU, les terrains de stage disponibles ce jour risquent de ne pas être suffisants. Il est intéressant de mener d'autres études, ayant comme objectif la mise en place des stratégies de recrutement des MSU, basées sur les résultats des études déjà réalisées. Notre étude a mis en évidence les principaux facteurs motivants, intrinsèques, qu'il serait possible de souligner dans les campagnes d'informations

des médecins. Nous avons également réussi à identifier les principaux facteurs freinants, extrinsèques, qui nous défient à trouver de nouvelles stratégies et pistes d'amélioration. La création d'un site dédié pourrait rentrer dans la campagne d'information et de recrutement, ainsi que faciliter la communication avec les MSU et l'accès à la formation.

## V. Conclusion

Au cours de leur formation, les étudiants en santé ont l'occasion d'effectuer plusieurs stages en ambulatoire chez un médecin généraliste maître de stage universitaire (MSU). Certains médecins généralistes accompagnent des thésards, en encadrant les remplaçants et les internes dans l'élaboration d'un travail de recherche ayant comme finalité la soutenance de leur thèse de médecine. D'autres médecins généralistes assurent le tutorat pour les internes.

Pour devenir maître de stage, le médecin généraliste doit remplir une procédure administrative et une formation à la pédagogie.

Le recrutement d'un nombre suffisant de maîtres de stage reste un problème actuel, surtout dans le contexte de l'ajout de la 4<sup>e</sup> année à l'internat de médecine générale. Peu d'études françaises à ce jour ont exploré les motivations et les craintes que les MSU, directeurs de thèse et tuteurs ont à l'encadrement d'un étudiant. Alors, pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants ?

L'objectif principal de notre étude est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants en santé. Les objectifs secondaires de l'étude sont de comprendre les facteurs les plus motivants et les facteurs freinants à l'encadrements des étudiants.

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, auprès de 14 médecins généralistes MSU, installés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et dépendant de la Faculté de Médecine de Lyon (pas remplaçant), qui accueillent des étudiants en santé ou participent à leur formation.

Les 14 entretiens faits ont été assez riches en facteurs motivants. Les principaux facteurs motivants identifiés dans notre étude sont : le désir de transmettre le métier de médecin généraliste et de transmettre les connaissances médicales, la recherche d'échanger avec les étudiants sur différents sujets, le souhait d'être accompagné dans son exercice solitaire, la volonté de mettre à jour continuellement ses connaissances médicales, la stimulation intellectuelle et la satisfaction personnelle d'enseigner. De l'autre côté, les facteurs freinants que notre étude a réussi à retrouver sont : le temps que prend la maîtrise de stage avec

l'impact sur la vie professionnelle et personnelle, l'accès à la formation de MSU, la difficulté d'accès aux terrains de stage éloignés, les problèmes relationnelles avec l'étudiant, le manque de motivation de la part de l'étudiant, la disponibilité du bureau, la rémunération insuffisante. Nous avons observé que les principaux facteurs motivants qui ressortent sont intrinsèques et les principaux facteurs freinants sont extrinsèques.

Le facteur motivant le plus important ressortant dans notre étude est la transmission du métier de médecin généraliste. Les médecins se montrent guidés par le sentiment d'altruisme et de redevabilité et l'expliquent à travers leur engagement pour la spécialité et l'amour pour la médecine générale.

La compréhension des facteurs motivant l'implication des médecins généralistes à la formation des étudiants pourrait être utile pour élaborer des stratégies de recrutement, faciliter la communication avec les MSU et l'accès à la formation.

En continuité de ce travail, il serait intéressant de réaliser une étude quantitative sur les motivations et les freins des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants, qu'ils soient MSU ou non.

## VI. Annexes

### A. Annexe 1 : Critères d'agrément pour les praticiens agrées maîtres de stage des universités (PAMSU) (9)



#### CRITÈRES D'AGRÈMENT POUR LES PRATICIENS AGRÉES MAÎTRES DE STAGE DES UNIVERSITÉS (PAMSU)

CONDITIONS D'AGRÈMENT	MSU étudiant 2 <sup>e</sup> cycle	MSU étudiant 3 <sup>e</sup> cycle SP1	MSU étudiant 3 <sup>e</sup> cycle SP2	MSU étudiant 3 <sup>e</sup> cycle PFEA
<b>PRÉREQUIS OBLIGATOIRE À TOUTE CANDIDATURE POUR DEVENIR MSU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le séminaire SIAMS 2 « Formation initiale des MSU de 2<sup>e</sup> cycle » (2 jours)</li> <li>Ou le séminaire S2 « encadrement des externes en médecine générale »</li> <li>Ou S2 bis « encadrement des externes par les MSU de 3<sup>e</sup> cycle »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le séminaire SIAMS 3 (ou SIAMS) « Formation initiale des MSU de 3<sup>e</sup> cycle » (3 jours)</li> <li>Ou le séminaire S1 « Initiation à la maîtrise de stage en 3<sup>e</sup> cycle de MG » (2 jours)</li> <li>Ou le séminaire S1-3 « Maîtrise de stage en 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale. Les phases d'observation active et de supervision directe »</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Soit le séminaire S1 « Initiation à la maîtrise de stage en 3<sup>e</sup> cycle de MG » (2 jours)</li> <li>Soit le séminaire S1-3 « Maîtrise de stage en 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale. Les phases d'observation active et de supervision directe » (3 jours)</li> </ul>
<b>ANTÉRIORITÉ D'INSTALLATION ET/OU DE REMPLACEMENT OU ANTÉRIORITÉ PÉDAGOGIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 an d'installation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 ans d'installation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antériorité pédagogique de 3 semestres en SP1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antériorité pédagogique de 2 semestres en SP1</li> </ul>
<b>SÉMINAIRE S3 « LA SUPERVISION DIRECTE EN MAÎTRISE DE STAGE DE 3<sup>e</sup> CYCLE »</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Validé ou à valider dans les 6 mois si seul le S1 a été réalisé</li> </ul>		
<b>SÉMINAIRE S4 « LA SUPERVISION INDIRECTE EN MAÎTRISE DE STAGE DE 3<sup>e</sup> CYCLE »</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Validé ou à valider dans les 24 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validé ou à valider dans les 6 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validé ou à valider dans les 6 mois</li> </ul>
<b>FORMATION PFEA (PÔLE FEMME ENFANT EN AMBULATOIRE)</b>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Validé ou à valider dans les 6 mois</li> </ul>

## B. Annexe 2 : Guide d'entretien

*Merci beaucoup d'avoir accepté de prendre de votre temps pour mon travail de thèse. Je m'appelle Andrei Bostan et je suis remplaçant en médecine générale. Je prépare une thèse sur le sujet : « **Pourquoi les médecins généralistes participent-ils.elles à la formation des étudiant.e.s ?** »*

L'objectif principal est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants en santé. Les objectifs secondaires sont de déterminer les facteurs les plus importants et les facteurs freinants.

*Avec votre accord je me permettrai d'enregistrer notre entretien, et bien sûr que toutes vos données à caractère personnel seront anonymisées.*

- 1) Pourriez-vous présenter votre parcours professionnel ?
  - Depuis combien de temps est vous installé ?
  - Quelles sont les spécialités de votre exercice ?
  - Quelle est le type de votre exercice ? (urbain, rural, semi-rural ...)
- 2) Vous participez à la formation des étudiants : pouvez-vous m'en dire davantage ?
  - Quels type d'étudiants ?
  - Quel niveau dans leur formation ?
  - Depuis combien de temps ?
  - Quel accompagnement ?
- 3) Quels sont les facteurs qui vous motivent à participer à la formation des étudiants ?
  - Pourriez-vous détailler pour chacun de ces facteurs ?
  - Pourriez-vous donner des exemples ?
- 4) Quel facteur motivant est le plus important pour vous (un ou plusieurs) ?
  - Pourriez-vous détailler pourquoi est/sont il/s importants pour vous ?
  - Pourriez-vous les classer par ordre d'importance ? (du plus important au moins important)
- 5) Quels sont les facteurs que vous trouvez freinant à cet engagement ?
  - Pourriez-vous détailler pour chacun ?
  - Pourriez-vous donner des exemples ?
  - Quel facteur freinant est le plus important pour vous (un ou plusieurs) ? Pourriez-vous détailler pourquoi est/sont il/s importants pour vous ?
- 6) Comptez-vous continuer à participer à la formation des étudiants ?
  - Quel pourrait être le facteur qui vous ferez arrêter cette activité ?

## C. Annexe 3 : Tableau 1 - Tableau descriptif de l'échantillon de médecins étudié

Médecin	Sexe	Age	Duré d'installation	Lieu d'exercice	Département d'exercice	Mode d'exercice	Reçoit des étudiants depuis	Niveau des étudiants	Duré de l'entretien
M1	Femme	37 ans	8 ans	Semi-rural	Ain	groupe	4 ans	SP1 et SASPAS	18m 12s
M2	Femme	33 ans	4 ans	Rural	Ain	groupe	2 ans	SP1, externes	25m 36s
M3	Femme	61 ans	33 ans	Rural	Ain	groupe	25 ans	SP1 et SASPAS	13m 39s
M4	Homme	34 ans	2 ans	Rural	Drôme	groupe	6 mois	SP1	16m 04s
M5	Femme	47 ans	14 ans	Semi-rural	Drôme	MSP	6 ans	SP1, SASPAS, tuteur, directeur de thèse	27m 39s
M6	Femme	40 ans	11 ans	Urbain	Drôme	groupe	5 ans	SP1	43m 23s
M7	Homme	77 ans	47 ans	Rural	Ain	seul		SP1, SASPAS	52m 19s
M8	Femme	35 ans	5 ans	Urbain	Drôme	groupe	4 ans	SP1, externes	18m 59s
M9	Homme	61 ans	25 ans	Urbain	Isère	groupe	8 ans	SP1, SASPAS, externes	15m 45s
M10	Homme	64 ans	37 ans	Urbain	Rhône	groupe	15 ans	SASPAS, externes	13m 42s
M11	Homme	45 ans	17 ans	Rural	Ardèche	groupe	15 ans	SP1, SASPAS, externes	21m 07s
M12	Homme	68 ans	37 ans	Urbain	Haute-Savoie	groupe	15 ans	SP1, SASPAS, externes	12m 40s
M13	Homme	39 ans	10 ans	Rural	Rhône	MSP	6 ans	SP1, SASPAS, externes, étudiant infirmier	20m 35s
M14	Femme	47 ans	19 ans	Rural	Rhône	MSP	14 ans	SP1, SASPAS, externes, tutorat	19m 25s

## D. Annexe 4 : Verbatims

### 1. M1

**Merci beaucoup, Médecin 1, d'avoir accepté de prendre ton temps pour ma thèse. Je prépare une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants en santé ? ». L'objectif principal de mon travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants en santé. Les objectifs secondaires sont de comprendre les facteurs qui sont les plus importants qui les motivent et aussi explorer quels sont les facteurs qui démotivent les médecins à s'engager à être des maîtres de stage. (Ok) Donc avec ta permission bien sûr je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées.**

**Donc première question, pourrais-tu présenter ton parcours professionnel ?**

Je suis médecin généraliste installée depuis 8 ans maintenant, en cabinet rural, semi-rural, avec une patientèle assez diverse, quand même pas mal de patients âgés... avec un travail également en EHPAD pas plus d'une demi-journée par semaine. Et j'accueille des internes depuis maintenant pas mal d'années... enfin d'ailleurs je ne sais même plus depuis quand exactement, mais ça passe assez vite et ça doit faire plus de 4 ans : des internes de niveau 1 au début, puis maintenant de niveau 1 et de niveau 2.

**D'accord, donc tu disais que tu accueilles des internes qui font médecine c'est ça ?** Oui, voilà, interne en médecine générale. **D'accord, quels sont les facteurs qui te motivent à participer à la formation des étudiants ?**

Je pense qu'il y en a certainement pas mal, on s'en rendait pas toujours bien compte, mais c'est pas mal de réfléchir du coup avec cette thèse. Notamment les choses de base : avoir envie de transmettre nos compétences de médecine générale, de pouvoir expliciter un peu notre pratique auprès des internes, leur montrer la médecine sur le terrain, ça c'est classique. Et puis, il y a aussi d'autres motivations quand même, notamment d'être moins isolé aussi dans notre pratique, même si je travaille en cabinet de groupe, mais on ne se voit pas forcément toute la journée. Donc il y a cette motivation de former un petit duo ; avec l'interne de niveau 1 ça permet aussi de réfléchir sur nos pratiques, d'avoir un peu un reflet de notre pratique, de mettre à jour un peu nos connaissances. Avec l'interne de niveau 2, il y a moins on va dire la rétroaction un peu toute la journée parce que ce sera de la supervision indirecte, donc on va discuter le midi, le midi et le soir, enfin selon comment on procède. Mais c'est toujours du coup une motivation pour pouvoir vraiment échanger, et vivre finalement la médecine un peu moins seule. **(ok, merci)** J'ai encore même d'autres motivations, donc il y a tout ça, le fait effectivement de se reposer des questions sur nos pratiques, de se reformer au fur et à mesure, d'échanger, d'avoir des questions régulières, donc on se repose certaines questions, on se remet aussi tout simplement en question « tiens, finalement est-ce que j'ai bien cerné ça ? », « est-ce que je suis bien au point ? », « est-ce qu'il y a pas eu aussi de nouvelles recommandations qui sont intervenues », parce que ça bouge pas mal et ça permet de refaire de petits points réguliers. Assez souvent on demande aux internes de refaire aussi des petites mises au point sur les sujets, donc ça nous permet aussi d'avoir son retour et à nous de chercher de notre côté, donc c'est pas mal aussi pour faire quelques petites révisions et se mettre à jour sur les connaissances. Ça c'est une bonne motivation quand même, c'est important... voilà... Lors de formations que j'avais eu moi-même, formation de burn-out, il y avait l'évocation du fait d'avoir des internes pour limiter les risques de burn-out. Donc ça vient pas spécialement de moi, mais je pense que oui, c'est une bonne solution entre autres. Ça revient toujours un peu aux mêmes choses à travailler de façon moins isolée, en groupe, avoir une bonne dynamique finalement. Ce qu'on pourrait avoir d'autre parmi les motivations, c'est aussi transmettre la réalité de la pratique, des petites subtilités aux internes, avoir des échanges un peu sur certains patients, leur faire découvrir un peu les différentes facettes de la médecine générale. Ça c'est intéressant aussi. Tout l'aspect de « médecine de famille » avec la connaissance des membres de la famille, ce que ça peut apporter, la connaissance un peu du côté psychologique du patient, le fait de bien connaître ses patients et de savoir déjà un petit peu en fonction de son caractère, de ses croyances peut-être qu'on a pu déceler etc, on peut déjà anticiper des choses, donc c'est intéressant de le faire partager.... Et voilà, d'interagir un peu avec et de faire une médecine comme ça de famille, et l'expliquer un peu aux internes. Aussi, ça peut être intéressant, je trouve en tout cas, d'essayer de montrer des petits côtés un peu plus particuliers aux internes, qu'on apprend pas toujours à la fac comme la médecine environnementale, des choses qui font un peu essor petit à petit, en tous cas dont on en parle de plus en plus, et au sein de la médecine générale on peut rebondir pas mal sur ces éléments. Donc c'est toujours intéressant de partager, en tout cas de plus en plus là-dessus. Pas mal de choses mal de choses à dire, voilà...

**D'accord, il y a-t-il des facteurs parmi ceux-ci ou d'autres, on pourrait y revenir par la suite, s'il y en a d'autres qui te viennent par la suite à l'esprit, qui te motivent à faire à participer à la formation des étudiants ? Quels sont les plus importants ?**

Les plus importants, je pense que c'est quand même cette interaction et la prise de recul sur nos pratiques, tout cet échange, c'est le facteur le plus important. Je repense aussi à une des motivations importantes aussi dans un cabinet un peu rural : le fait d'avoir des internes peut favoriser la recherche de remplaçant. Ça c'est évident aussi, et ça compte beaucoup, ça peut être même le facteur déclenchant pour vouloir s'inscrire. On se dit « bon, allez, pourquoi on y va maintenant, pas dans 2 ans, ça va simplifier après au quotidien le fait d'avoir aussi des remplaçants, c'est aussi finalement le travail de groupe, c'est toujours cette dynamique, ça crée comme une dynamique dans un cabinet. Un cabinet qui n'a pas du tout d'interne, peut-être un peu moins de remplaçants, risque d'être un peu moins dynamique aussi.

**D'accord, parmi les facteurs que tu viens de citer, il y a-t-il un qui serait pour toi le plus important ?**

Ça englobait tout ... j'avais dit du coup l'interaction, le fait de se remettre en question, de réfléchir sur les pratiques, c'est quand même beaucoup ça, et puis avoir envie aussi de transmettre des choses forcément. C'est finalement un peu tout entremêlé, c'est difficile de vraiment prioriser. Dans les motivations c'est aussi tout simplement de participer à la formation en médecine générale et œuvrer aussi à la formation des internes c'est essayer de renouveler le pool de médecins généralistes pour dans quelques années. C'est toujours un peu gratifiant aussi de se dire « bon, on a donné un petit peu, on a fait notre part pour essayer de faire découvrir le cabinet », on dit qu'on manque de médecins généralistes... donc voilà... ça aussi éventuellement.

**Et parmi les facteurs que tu trouves freinants à l'engagement à la formation des étudiants ?**

*[Hésitations]...* Facteurs qui peuvent démotiver euh... bah pas vraiment, c'est que hélas ça a pu arriver de tomber sur des internes qui étaient moins motivés voire un stage bien compliqué... voilà, ça peut arriver donc ça peut démotiver forcément, il faut pas se rattacher à ça car en très grande majorité tout se passe très bien. Mais ça peut démotiver forcément. Après ce que la formation pour faire ça, ce que c'est quand même pas non plus euh trop éprouvant d'aller en formation pour être maître de stage et de valider, mais malgré tout il faut souvent se déplacer un peu vers la fac de référence. Donc selon dans quel moment de la vie on est, si on a du temps pour soi ou pas, c'est plus simple. Ça peut être un facteur comme ça... ça paraît pas grand-chose, ce sont des formations sur 2 jours ou 3 jours, mais les moments de la vie ben on a plus ou moins le temps ou l'envie de partir même 2 jours ou faire des retours en train. Voilà, les petites choses pas dramatiques, ça va pas forcément démotiver, mais voilà... Il faut quand même... dans le planning, le caser. Je suis bien contente de l'avoir fait avant du coup, d'avoir fait le maximum de formations quand même avant. En démotivations, ça peut être aussi, j'essaie de passer de façon globale avec les internes de niveau 1, on peut toujours se dire aussi « ça nous prend du temps » parce qu'on a beaucoup de parts de débriefing. Notamment j'essaie de débriefer même des fois avant que le patient arrive pour expliciter des choses. Après, pratiquement tout le temps hein après chaque consulte, donc ça prend beaucoup de temps. Donc on peut prendre pas mal de retard dans la journée en lien avec ce débriefing, en plus de notre retard potentiel. Donc voilà... ça peut nous prendre du temps avec tous les débriefings et pareil... éventuellement le débriefing si on le fait on va dire à peu près correctement bah ça va prendre un peu de temps aussi, mais bon je veux que pour l'interne ça se passe, il va quand même consulter en autonomie... ben je pense pas que ce soit un critère... faut pas exagérer non plus... Mais ça peut être un critère de temps forcément, parce ce qu'il faut prendre le temps de faire ci, de faire ça, d'être quand même disponible et surtout pour l'interne de niveau 1, c'est normal... Il faut y penser un minimum forcément et adapter ses consults, pas faire

des consults... c'est de la pratique, enfin en tout cas pour un interne de niveau 1. Si on a pas d'interne de niveau 1, je vois pas comment on peut consulter de façon express comme ça, autrement on ne fait pas de débriefing adapté, donc bon ça peut être démotivant pour certains médecins... voilà... Après moi, ça va pas forcément me démotiver parce que non, j'ai plutôt ralenti il y a pas très longtemps, et puis même avant... enfin non, mais c'est intéressant de débriefer, tout ça fait partie de la formation de l'interne de niveau 1 donc ça va, mais voilà...

**Et parmi ces facteurs freinants il y a-t-il un qui est plus important ou serait plus conséquent pour toi ?**

Quand même, de façon objective, ça peut être le temps qu'on doit apporter à l'interne de niveau 1, qui est d'ailleurs tout à fait normal dans la formation, mais ça peut être ça si on doit trouver un facteur freinant. Si on veut par exemple dans une journée où on a les consults avec l'interne de niveau 1, si on veut pour X raison avoir un rendez-vous entre 12h00 et 14h00, ou vite finir... enfin quelque chose d'assez précis, il faudra vraiment adapter les consults en conséquence, ce qui est normal, mais ça peut être un facteur freinant.

**D'accord, en ce qui concerne ma liste des questions j'ai terminé. Si tu veux revenir en arrière sur certaines choses, bien sûr sent toi libre de le faire.**

Ok, bon comme ça je ne vois pas trop, mais... je réfléchis...

**Dans tous les cas, je te remercie de ton temps et d'avoir répondu à mes questions ainsi que pour ta participation.**

## 2. M2

**Merci beaucoup à toi je Médecin 2 d'avoir accepté de prendre de ton temps pour mon travail de thèse et pour ton aide. Je prépare une thèse actuellement sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent-ils à la formation des étudiants en santé ? ». L'objectif principal de mon étude est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants en santé et il y a aussi comme objectif secondaire de comprendre quels sont les facteurs les plus importants pour les médecins, ainsi qu'essayer de voir quels pourraient être les facteurs qui démotiveraient les médecins à s'engager à être maître de stage. Avec ton accord, je veux enregistrer notre dialogue et bien sûr que toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées donc tu es libre de dire les choses comme tu le sens.**

**Pourrais-tu s'il te plaît présenter ton parcours professionnel ?**

Alors moi j'ai fait les études à Lyon, donc j'ai fini mes études en 2019, de médecine générale. J'ai passé ma thèse en 2020 et donc j'ai exercé en 2020 - l'année du COVID - c'était une année un peu particulière donc j'ai exercé en tant que praticien adjoint avant d'être thésée avec le même médecin qui est ma collègue maintenant. Fin 2020 je me suis installée avec elle et une autre collègue et maintenant on est 4 médecins installés dans un cabinet de groupe en zone rurale. Au niveau professionnel, après, je suis du coup maître de stage depuis 2 ans pour des étudiants en 2<sup>ème</sup> cycle, et voilà ce que je peux dire en gros.

**Si on reparle des étudiants que tu encadres, ce sont des étudiants de quel niveau ?**

Alors j'ai eu de la 2<sup>ème</sup> année à la 6<sup>ème</sup> année : j'ai eu les étudiants de 2<sup>ème</sup> cycle c'était : 4, 5 et 6<sup>ème</sup> année de médecine et j'ai eu une fois aussi un étudiant de 2<sup>ème</sup> année parce qu'ils doivent maintenant faire un stage en 2<sup>ème</sup> année de découverte de médecine générale d'une semaine, donc un petit stage d'observation.

### **D'accord, quels sont les facteurs qui te motivent à participer à la formation des étudiants ?**

Alors moi c'était toujours un truc que j'avais envie de faire parce qu'en fait j'ai beaucoup aimé mes stages de médecine générale quand j'étais moi-même en 2<sup>ème</sup> cycle et bien sûr en 3<sup>ème</sup> cycle aussi, mais je savais déjà ce que je voulais faire. Le premier contact avec la médecine générale c'est que les stages je les ai faits en 3<sup>ème</sup> année donc je les ai faits très tôt, parce que je voulais vraiment voir ce que c'était, parce que j'arrivais pas à me rendre compte vraiment de ce que c'était et j'avais vraiment beaucoup aimé. Et je suis tombée dans l'ensemble sur des maîtres de stage qui étaient vraiment intéressants et qui m'ont fait apprécier leur métier, avec qui on pouvait discuter beaucoup de choses et tout ça ... et donc j'avais vraiment envie de rendre un peu ce truc là et de donner envie à des étudiants de faire de la médecine générale comme moi ça m'avait donné envie. Donc c'est surtout ça et aussi l'objectif un petit peu plus égoïste, mais qu'ont pas mal de maîtres de stages, je pense c'est de lier des connexions avec des étudiants pour éventuellement trouver de futurs collaborateurs, de futurs remplaçants, quand ils seront suffisamment avancés dans leur formation parce que en fait c'est comme ça que ça a marché pour moi où je sais que j'ai fait des remplacements avec des personnes que j'ai rencontrées grâce à la maîtrise de stage et du coup ben ça paraît logique... aussi que ça a donné des connexions grâce à ça... Et après, la 3<sup>ème</sup> chose que je dirais c'est aussi le fait de se former soi-même parce que, ce que j'avais vu quand j'étais étudiante et que je faisais du tutorat et des choses comme ça, c'est que quand on essaie d'apprendre des choses aux autres en fait on se rend compte de ses propres ignorances, des choses qu'on maîtrise pas. Et donc ça force à se former pour transmettre correctement les choses et pas raconter n'importe quoi et à vérifier les connaissances. Notamment je sais un truc qui m'a marquée : j'étais très nulle sur l'examen de l'épaule et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs et bon moi je bricolais quand j'étais toute seule et puis quand j'étais avec mes étudiants je me suis dit « bah ça fait vraiment pas très pro quand même ce que je suis en train de faire là »... (*sourire*) Donc en fait à chaque étudiant, à chaque nouveau stage, j'apprenais, j'essayais de vraiment apprendre un nouveau élément de l'examen clinique de l'épaule pour qu'ensuite je le connaisse en entier. Donc j'ai pas tout à fait fini mais je commence à avoir pas mal de bouts. Et donc à chaque étudiant avec qui on revoyait l'examen clinique de l'épaule donc ça l'apprenait à lui mais aussi à moi.

### **Il y aura-t-il peut être d'autres facteurs qui t'ont poussé à t'engager sur cette voie ?**

Oui, je pense que c'est les principaux... puis la volonté de transmettre aussi de manière générale parce que bah moi j'aime bien aussi... enfin je suis un petit peu attirée par l'enseignement, j'aimerais bien pouvoir en faire en médecine générale même si pour l'instant j'ai pas encore réussi à trouver le bon équilibre pour le faire à part avec la maîtrise de stage. Mais je pense que ça va venir... donc oui c'est aussi ça ... enfin je pense que si j'avais pas fait de la médecine générale j'aurais aussi pu faire des carrières plus orientées vers la recherche et l'enseignement, ça m'aurait aussi convenu, si j'avais pas pu faire ça ou si j'avais pas réussi le concours, je ne sais pas. Donc il y a aussi ça qui m'intéresse là-dedans.

### **On pourrait revenir par la suite en arrière s'il y a d'autre chose qui te reviens à l'esprit par la suite, donc sens-toi libre de revenir sur cette sur cette question. Parmi ces facteurs ou d'autres facteurs qui te motivent, quelles sont les plus importants ?**

Le plus important je pense que c'est le fait de faire apprécier la médecine générale à des étudiants qui savent pas ce que c'est. C'est ce qui a été le plus important pour moi, donc je pense que c'est celui que je mettrai en numéro un.

**D'accord, il y aurait-il un autre qui aurait pu peut-être avoir pas autant d'importance mais qui serait aussi parmi les plus importants ?**

Je pense qu'après les autres c'est tout au même niveau. Oui c'est tous des choses importantes mais c'est vraiment le fait de faire apprécier et découvrir la médecine générale c'est vraiment quelque chose de vraiment important pour moi.

**Ok, quels sont les facteurs que tu trouves freinants à l'engagement à être maître de stage ?**

Le temps que ça prend. Je me suis rendu compte quand j'avais les étudiants, je le savais un peu mais du coup une fois que je les ai eus, j'ai vu vraiment expérimenter, que si je voulais que ce soit intéressant pour eux, leur faire faire vraiment participer aux consultations et puis éventuellement faire un petit point entre des consultations pour débriefer des trucs, du coup ça me décalait toute ma journée et je finis avec 1h de retard et donc c'est vraiment fatiguant. Et des fois j'arrive à mettre des petites plages pour récupérer du temps mais je ne le faisais pas systématiquement et du coup c'était quand même vraiment ... ouais il y a des semaines où c'était vraiment fatiguant parce que finir avec 1 h de retard... Il y a eu des semaines où par exemple l'étudiant est venu quasiment tous les jours parce qu'il fallait qu'il rattrape des jours, des choses comme ça selon les disponibilités... Ben là ça fait des semaines de fou quoi ... Et si on prend pas le temps, le stage sert à rien, donc enfin il faut quand même le faire... Enfin on pourrait aussi faire un stage tabouret et se mettre les 450 balles dans la poche mais c'est pas intéressant, enfin autant pas être maître de stage et faire 3 consults de plus et puis il y a plus de sous... Et notamment là où ça s'est joué, c'est que entre les 2 années où j'ai fait la maîtrise de stage, je suis passée de créneaux de consultation de 20 minutes à 15 minutes parce qu'en fait quand j'étais toute seule à 20 minutes je me suis rendue compte que maintenant je connaissais bien mes patients et que j'avais pas besoin de toujours de tant de temps et qu'en fait bah des fois je m'ennuyais dans mon cabinet, donc je me suis dit « je vais faire des journées plus courtes, voir autant de personnes mais juste des journées plus courtes ». Et ça me libère du temps perso : plutôt que d'être là au cabinet et attendre que les gens arrivent. Donc ça - ça va bien les jours où je suis toute seule, mais quand tu es avec un étudiant ces 15 minutes c'est vraiment pas suffisant par patient pour le faire participer. Surtout à un étudiant de 2<sup>ème</sup> cycle, je sais pas peut être avec un interne c'est un peu différent mais les étudiants de 2<sup>ème</sup> cycle, on l'a tous été, enfin on fait des examens cliniques très complets, on fait des interrogatoires poussés, donc on passe facilement une demi-heure sur chaque patient minimum, quand on est un étudiant qui fait de bout à bout une consultation, sans compter la prescription etc parce que c'est pas de leur ressort.

**Ok, tu avais parlé du temps que ça te prend. Est-ce que ce temps engendre une fatigue supplémentaire pour toi ?**

Ah bah oui, c'est sûr. Quand tu regardes une journée où tu finis à l'heure et une journée où tu vas finir avec plus d'une heure de retard sur les consultations, bah ouais, il y a des moments où c'était quand même fatiguant. C'est pour ça que, des fois, les étudiants, comme nous on est loin, ils voulaient venir plusieurs jours par semaine mais j'essayais de limiter ça au maximum parce que ça me fait des semaines vraiment trop fatigantes. Un jour - ça va. Un jour finir plus tard, avoir une journée plus compliquée... Sachant que le temps que tu passes avec l'étudiant entre chaque consultation c'est du temps que tu auras pas pour toi, pour gérer les choses que tu fais d'habitude : donc regarder les biologies, répondre à un coup de fil, demander un avis... ça ben, en fait, l'étudiant il est là, tu vas le faire plus tard. Des fois oui quand même, mais tu peux pas passer tout ton temps avec l'étudiant qui te regarde faire à côté, il y a un moment où il faut que tu l'impliques dedans et ces choses-là c'est pas les choses sur lesquelles tu peux l'impliquer. Donc c'est ça aussi qui fait que j'ai essayé de limiter un peu maximum 1 ou 2 jours de stage par semaine, parce que sinon ça fait... c'est trop c'est trop fatigant.

**Tu avais aussi parlé à un moment donné, dans le précédent point, tu avais abordé le côté financier. Pourrais-tu revenir là-dessus un peu ?**

Oui, alors du coup heureusement on est rémunéré pour ça... (*sourire*) On le fait pas bénévolement et je pense que autant... alors pour l'étudiant de 2<sup>ème</sup> année je crois qu'il y avait pas de rémunération, c'était juste une semaine et il me semble que c'était un peu du bénévolat ou alors c'était vraiment pas grand-chose. Mais bon c'est juste une semaine, pour le coup l'étudiant de 2<sup>ème</sup> année il aborde pas les choses en profondeur pendant la consultation parce qu'il a des connaissances qui sont très parcel-laires... Donc en fait c'est juste pour lui montrer quelque chose et t'es pas obligé d'aller dans des détails que tu vas aborder avec un interne ou un étudiant de 6<sup>ème</sup> année sur le traitement, le diagnostic etc, parce qu'il aura pas les connaissances pour le faire. Donc c'est moins fatiguant au final, avoir un étu-diant en 2<sup>ème</sup> année c'est moins prise de tête que les étudiants qui sont plus avancés parce qu'ils ont beaucoup de questions et c'est normal. Et du coup ça ce stage-là, je crois qu'il est pas rémunéré, mais ça m'avait pas dérangé parce qu'en plus l'étudiant que j'avais pris c'est le fils d'un ancien collègue, ancien collaborateur de ma collègue. Donc son fils est étudiant en médecine et du coup il nous a de-mandé pour venir faire le stage, donc avec plaisir. En plus il est vraiment très gentil, et en plus fils d'un collègue, ça me dérangeait pas du tout de le faire gratuitement. Après, les autres stages c'est bien qu'on soit rémunéré, parce que ça prend effectivement du temps, il faut s'investir et faire les choses. Si tu veux faire les choses bien, moi j'essaye quand même un peu de faire les choses bien, donc voilà. Et pour le coup, je sais pas, je me suis pas trop posée de questions. De toute façon, je suis contente d'avoir une rémunération. Je le fais pas non plus pour l'argent donc la rémunération qu'on nous donne de la fac pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> cycle ça me paraît adapté. Je crois que pour les internes c'est plus, mais je connais pas effectivement les montants. Et c'est pas ma motivation principale, je suis contente que... Je le ferai pas si c'était gratuit, mais c'est pas... je le ferais pas si c'était que du bénévolat tout le temps, parce qu'à un moment on passe du temps, il faut quand même rémunérer ce qu'on fait, mais c'est pas le plus important.

**Finalement, le côté financier pour toi est quelque chose qui est motivant ou démotivant ?**

C'est motivant parce que c'est quand même toujours satisfaisant d'avoir une rétribution financière sur quelque chose sur laquelle on a la sensation d'avoir passé du temps. Mais c'est pas le truc principal. Je me suis pas posé la question par exemple de savoir si ça paraissait adapté ou de, je sais pas moi, faire des calculs sur le temps que j'ai passé par externe et ce que ça revient en termes de... enfin je me suis pas posé la question du montant, de « est-ce qu'il faudrait plus ou moins »... Bon, on touche quelque chose, c'est bien.

**Pour toi, c'est une rémunération suffisante ? Tu la trouves, tu la juges « suffisante » ?** Je la trouve suffisante, oui, je pense qu'on peut dire ça.

**Parmi les facteurs qui sont démotivants pour toi, parmi ceux que t'as cités ou peut-être si t'en as d'autres qui te viennent à l'esprit, quel sera le plus relevant ou le plus important ?**

Alors l'autre facteur aussi qui m'a démotivé et qui va faire que je vais probablement pas prendre d'étu-diant en 2<sup>ème</sup> cycle, quand je vais reprendre le travail après le congé maternité, c'est qu'en fait nous on est dans une zone qui est rurale, qui est pas hyper bien desservi par les transports en commun et qui est difficile d'accès pour les étudiants en 2<sup>ème</sup> cycle quand ils ont pas de voiture. Du coup, mon terrain de stage a quasiment pas été choisi cette année. Alors peut-être c'est parce que je suis une mauvaise maître de stage et que j'ai eu des mauvaises évaluations, c'est toujours possible. Je pense que l'un des facteurs, parce que aussi quand même les étudiants l'ont dit, c'est que c'est loin. Il y a des stages qui sont plus loin que d'autres, plus loin que le nôtre. Nous, c'est un peu plus d'une heure de Lyon, mais pour des étudiants qui habitent sur Lyon et qui ont pas de voiture c'est compliqué de venir sur les

jours. Ça c'est le problème qu'on a déjà soulevé beaucoup avec mes collègues du secteur : que ce soit tout ce qui est médical et paramédical, c'est un problème vraiment d'accessibilité des zones rurales, qui ne concerne pas que la médecine générale, qui concerne beaucoup d'autres domaines. La problématique de la mobilité et des transports en commun dans notre secteur c'est une vraie problématique qui nous concerne nous pour les stagiaires, mais en fait qui concerne les patients par exemple pour aller à l'hôpital à Mâcon, qui concerne les personnes âgées pour se déplacer quand elles habitent dans des zones reculées, enfin c'est une problématique de transport qui est globale sur le secteur, et du coup ben le stage est impacté par ça aussi. Donc je me suis dit à quoi ça sert d'avoir fait la formation pour être maître de stage si au final j'accueille 2 étudiants par an, parce que les autres c'est trop loin pour venir. Autant faire autre chose en fait. Je pense que quand je reprendrai le travail, je ferai plutôt des internes parce que les internes, généralement, ils ont un véhicule, c'est plus facile. Les externes, si ils peuvent pas venir, autant trouver d'autres maîtres de stage. Si il y a pas d'un besoin excessif de maître de stage sur ce niveau-là, autant que je fasse autre chose.

**Pour toi ça serait le facteur vraiment le plus important, par rapport à ce que tu fais actuellement ?**

Pour les étudiants en 2e cycle en tout cas, c'est un peu démotivant. C'est un peu démotivant d'avoir fait la formation pour au final que ton stage soit pas choisi parce qu'en fait les étudiants peuvent pas venir, c'est dommage.

**Tu viens de parler de la formation que t'as dû faire pour être maître de stage, tu trouves ça un facteur qui est plutôt limitant dans le sens où ça te demanderait trop de temps, trop d'efforts ou pas spécialement, la formation en elle-même ?**

La formation en elle-même pas du tout, mais parce que moi j'aime bien me former. Ça me dérange pas du tout de prendre du temps pour le faire, en sachant que quand je l'ai fait, la formation était prise en plus des crédits de formation de l'agence... je ne me souviens plus du nom... Donc il y a eu un débat : pendant un moment les formations pour les médecins qui concernaient la formation des étudiants étaient rémunérées en plus des autres formations des 21 heures de formation qu'on a tous les ans qui sont indemnisées pour les médecins libéraux. Et donc c'était très pratique parce qu'on pouvait faire ses formations habituelles et en plus, faire la formation pour les étudiants. Donc en fait, ça nous perd pas d'argent sur une journée de consultation, c'est tout bénéf. Et donc moi, j'ai fait la formation à ce moment-là. Donc j'ai pu faire mes 3 jours de formation dans l'année plus ces 2 jours-là et donc c'était intéressant. Moi j'aime bien me former, ça permet de discuter avec des médecins, on sait où on va, enfin... formation de très bonne très bonne qualité. Et après, je crois que c'était l'année d'après où il y a eu un moment, justement, un gros débat, où en fait le ministère de la santé a voulu réintégrer ces formations-là dans les 21 heures qui sont indemnisées par les médecins et donc c'était pas en plus. Et donc là, c'est un peu dommage, parce qu'en fait au lieu de se former soi, on doit choisir d'aller se former pour former d'autres étudiants. Alors que les 2 sont complémentaires en fait. On a besoin des deux. Surtout l'offre de formation qu'on a, on a des offres énormes, il y a vraiment plein de choses. La médecine, on nous demande de tout faire maintenant en médecine générale, donc il y a vraiment... on peut vraiment faire ce qu'on veut quoi. Du coup devoir choisir, là c'était un peu dommage. Donc effectivement, là je pense que ça aurait été dans ce contexte-là, ça aurait été un peu limitant. Mais du coup, pour moi c'était pas le cas, donc j'ai bénéficié de ce truc là et c'était bien. J'ai plus les mots, mais bon bref ...

**J'ai fini les questions préparées que j'avais à te poser. Si tu souhaites revenir sur certains points pour détailler, pour ajouter, sens-toi libre bien sûr de le faire. Si tu as besoin d'un tout petit peu de temps de réfléchir ou s'il y a d'autres choses qui te vient à l'esprit aussi.**

Oui (*long silence*). Non, c'était à peu près à peu près ça... Ah oui voilà, c'était l'ANDPC c'est ça ce que je cherchais avant. C'est l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu. Les autres professionnels de santé aussi je crois, mais en tout cas les médecins, on a un certain nombre d'heures de formation qui sont même obligatoires vérifiées par un organisme, le Conseil de l'Ordre, l'ARS, je sais pas... qui vérifie qu'on fait bien ces trucs-là, qu'on se forme régulièrement et donc on a 21 heures, si je dis pas de bêtise, de formation : elles sont prises en charge et indemnisées c'est-à-dire qu'on ne paye pas la formation et en plus de ça on est indemnisé pour le faire, parce que on perd du temps de consultation. Voir même des fois quand c'est des formations qui sont loin on peut être défrayées sur l'hôtel ou quelque chose comme ça. Donc c'est vraiment intéressant et je pense que c'est une bonne chose d'avoir mis ça en place pour forcer les médecins à se former et à mettre à jour les connaissances parce qu'il y a énormément de choses qui changent. Et du coup, euh les formations qui concernent la formation des étudiants étaient indemnisées en plus, et ensuite ça a été enlevé et il me semble j'avais suivi les informations du CNGE là-dessus et je crois que ça a été remis après négociation avec le ministère de la santé et de nouveau maintenant on peut faire des formations en plus des formations habituelles, des DPC habituels, pour ce qui concerne la formation des étudiants. A vérifier je pense que c'est une information que tu trouveras facilement sur le site du CNGE ou autre, mais il me semble que maintenant c'est comme ça. Ça a beaucoup fait réagir les organismes de formation aussi et les collègues d'enseignants. C'est surtout ça, parce que en fait on sait que si on permet pas facilement aux médecins de se former pour accueillir des étudiants ben ils le feront pas parce qu'on est tous débordés en fait. Donc ça c'est bien que ça existe. (*silence*) Je pense que c'est à peu près tout...

**D'accord, ok. Dans ce cas-là, je te remercie encore une fois pour ton temps, pour tout ce que tu viens de me dire, toutes les explications, c'est très important pour moi et j'apprécie beaucoup. Je vais arrêter maintenant l'enregistrement.**

### 3. M3

**Tout d'abord, merci à toi Médecin 3 d'avoir accepté de faire l'entretien avec moi, ça me fait plaisir de te revoir. Je prépare actuellement une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent-ils à la formation des étudiants en santé ? ». Mon objectif principal c'est d'explorer les motivations des médecins généralistes à s'engager à être maître de stage et participer à la formation des étudiants en santé. L'objectif secondaire c'est comprendre quel facteur au singulier ou au pluriel sont les plus importants et aussi voir s'il n'y a pas des facteurs qui sont freinants ou qui démotiveraient les médecins justement à s'engager à participer à la formation des étudiants. Donc avec ta permission je me permets d'enregistrer notre conversation (Ok, pas de problème) et bien sûr que dès toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées donc tu peux dire les choses telles que, cœur franc. (Ok)**

**Ma première question est pourrais-tu présenter ton parcours professionnel ?**

Bon alors, j'ai 64 ans, je suis en fin de parcours professionnel. J'ai commencé en '91 et j'ai eu des internes à partir de '99 et j'ai toujours été en milieu rural voilà et puis je fais un peu de régulation et je suis médecin coordinateur dans une maison de retraite.

**D'accord et donc tu disais que tu avais des étudiants depuis ... ? '99**

**D'accord, ok, et quel type d'étudiants as-tu eu jusqu'à présent ?** Alors, en ce moment j'ai des SASPAS et des stages Prat, en sachant que les stages Prat ça a un peu changé maintenant : on a les tout petits-là qui arrivent en 1<sup>er</sup> ou en 2<sup>ème</sup> semestre donc c'est pas du tout la même manière de faire ... et puis ...

mais je crois que j'ai toujours été comme ça ... j'ai eu des stages Prat en premier puis après stages Part et SASPAS, depuis au moins 20 ans quoi.

**D'accord, et quels sont les facteurs pour toi qui te motivent à participer à la formation des étudiants ?**

Bon, alors, c'est multiple hein moi je me souviens que quand j'ai commencé à remplacer, j'étais en 6<sup>ème</sup> année, après la 6<sup>ème</sup> année. Il y avait des trucs, la première fois que je suis arrivée dans un cabinet, je savais même pas que les visiteurs médicaux ça existait par exemple, tu vois ? et enfin j'ai découvert, je suis un peu tombée dans le grand bain et puis j'ai ramé je me suis dit « bon, si il y avait quelqu'un qui t'avait aidé, ça aurait été pas mal quoi » et en même temps à la fin de mes études c'était le début des stages chez les généralistes tu vois ? il y avait une expérimentation à la fac qu'on faisait, on pouvait faire des après-midis chez un généraliste et moi j'étais une dizaine de fois chez un confrère du coin là et bon je me suis dit j'ai appris à regarder les tympans avec lui, c'était pas à l'hôpital que j'ai appris ça. J'ai dit « bon voilà, c'est intéressant », puis après c'était simplement pour varier la pratique et puis en se disant « Ah bah ouais ça fait très intéressant d'aider les jeunes et de voir comment ils sont... etc quoi ». Au début c'était ça. Après, l'expérience aidante, enfin je veux dire tu te rends compte que d'avoir des jeunes ça remet en question ta pratique : ils ont un autre regard et sur les patients et sur ta pratique ; ils te remettent les recos dans la tête parce que toi tu les as plus (rire), c'est de la formation continue aussi hein et puis c'est confraternel et c'est sympa. Regarde, tu les introduits dans le monde de médecins... il y a plein de choses ... c'est sympathique, c'est un moment agréable en général les internes.

**Il y aurait d'autres choses ?** Bah, il y a une chose c'est sûr que c'est pas la rémunération, ça sera plutôt le côté freinant. C'est le plaisir d'être avec des gens qui sont intelligents et puis avec qui tu peux discuter de trucs qui t'intéressent comme eux. C'est intellectuellement intéressant.

**Parmi ces facteurs ou d'autres aussi, parce que tu peux tout à fait te sentir libre à revenir en arrière sur certaines questions/détailler, s'il y a d'autre chose qui te vient à l'esprit, est-ce qu'il y en a un ou plusieurs qui sont importants pour toi ?** Les plus importants... pff... je sais pas, le plus important c'est que moi je fais ça avec plaisir. Bon, il y a quand même des fois où il y a de temps en temps un interne avec qui ça colle pas, c'est rare mais ça arrive... mais là c'est lourd hein... Mais pour moi c'est un moment de plaisir d'être avec l'interne, de discuter les cas etc etc, d'être vraiment dans la médecine active... et puis j'aime bien la relation avec des pairs plus jeunes qui vont faire enfin ... tu vois ... ça t'ouvre l'avenir quoi... ça c'est important. Après ... la 2<sup>ème</sup> chose c'est que les jeunes souvent ils arrivent ils savent pas exactement comment ça se passe dans la société réellement avec la relation avec la sécu, avec les autres confrères, avec l'ordre ... c'est des choses qu'on apprend pas vraiment en fac et là tu peux leur filer des trucs : « alors y a les syndicats ça sert à ça ..., alors ça - ça sert à ça..., méfies-toi de ça..., les médecins des assurances, les médecins du travail, qu'est-ce que c'est un MDPH »... Tout ça ils nagent à fond la caisse et ... ou ça ne les intéresse pas ou ils nagent à fond la caisse donc là je trouve que je suis utile aussi là-dedans. C'est ceux 2 choses-là : j'aime bien et puis en même temps tu les introduits dans la réalité de la médecine libérale.

**D'accord, et quand tu dis « utile », tu veux dire pour la société, pour les patients, pour l'étudiant ?** Pour l'étudiant, si tu lui dégrossis un peu le milieu environnemental du médecin libéral ça va l'aider, c'est sûr hein... pour démarrer. De toute façon, je trouve que vous êtes vachement mieux formés que nous on l'étaient à notre époque. Donc ça ça va l'aider si tu lui dégrossis l'environnement... Pour la fac je sais pas, parce que je pense qu'on pallie quand même à quelque chose qui est pas enseigné en fac. La médecine générale c'est enseignée, c'est mieux qu'avant c'est sûr, mais ... par exemple quand tu

viens en SASPAS, t'as encore dans la tête les patients que t'as vu à l'hôpital qui sont des cas beaucoup plus graves que ce qu'on a en général, sauf que nous faut pas rater certains trucs. Puis, leur donner des automatismes aussi : « tu as ça, c'est sûr que tu fais ça... ». C'est des automatismes qui peuvent les stabiliser au début de leur exercice. Voilà, en gros c'est ça... Je pense que c'est utile, à la fac il y a un petit défaut d'enseignement de ce côté-là... Après aux patients, je suis pas sûre ... moi je pense quand même que c'est utile au patient, si, parce que ils ont un autre regard ... alors des fois ils racontent des trucs à l'interne qu'ils racontent pas à moi... c'est hyper intéressant... Si, si, c'est utile parfois aux patients quand même.

**Et parmi ces facteurs que tu viens de citer, il y aurait-il un seul que tu mettrais en 1<sup>ère</sup> place, ou pas vraiment ?** Ecoute, j'en sais rien... c'est intéressant que ça soit utile pour eux, sinon y a pas de raison quoi... Si on se casse les pieds, ça vaut pas le coup de venir...

**Parmi les facteurs que tu trouves freinants à l'engagement pour l'enseignement, pour la maîtrise de stage ça serait quoi ?** Le prix de l'essence (*rigole*), parce qu'on est quand même super loin de Lyon et nos stages c'est parfois ils sont pas choisis parce qu'on est très loin. Alors on a un appart pour les internes mais bon... quand on a 2 internes, il faut trouver un autre appart, c'est compliqué des fois... Ce qui est freinant c'est la distance par rapport à Lyon parce que souvent ils habitent à Lyon, ils ont un appart à Lyon, et puis on n'a pas de gare, on a rien ici ... il faudra une bagnole... Alors ils sont aidés par le département mais ... c'est ce que quand même ils disent que c'est un facteur qui fait qu'ils viennent quand même plus facilement, ce qui est freinant c'est la distance par rapport à la fac.. Sinon, c'est à peu près tout, parce que le reste...

**Et pour toi personnellement, il y aurait-il des facteurs qui pourraient te dire qu'un jour t'arrêterais de faire ça... parce que ?** (Bah écoutes, j'en sais rien...) **ou si ça prendrait plus d'ampleur ?** Non... (*hésitation*), là je me pose la question : je vais partir à la retraite bientôt, enfin je voudrais faire une transition : être retraité et continue à travailler, je sais pas si je vais avoir le droit d'avoir des internes encore... ça c'est une des questions qui me fera peut-être que je partirai pas tout de suite à la retraite si je ne peux pas avoir d'interne... mais non, pour les trucs freinants : il faut les loger ; quand ça se passe mal, c'est lourd pendant 6 mois ... mais c'est quand même très rare donc... après... au niveau du rythme, on ralenti un peu le travail quand on est avec l'interne, mais on s'adapte... on adapte les consultations, le jour où il y a l'interne, on voit un petit peu moins de monde, ça met un petit peu plus de temps..

**Pourrais-tu détailler un petit peu plus ce point s'il te plaît ? ça te ralenti dans l'activité que tu fais ?** Oui, ça ralentit légèrement dans l'activité parce que tu commentes, on discute du cas où on pose des questions, ça prend peut-être 3 min après chaque patient pas plus ; même moins des fois... mais 3 minutes sur 25 patients ça finit par faire un peu plus longtemps. Donc on voit moins de monde. Enfin, ça peut être freinant mais pour l'instant ça l'est pas... surtout si on passe à 30€, peut être ça ira...

**Tu avais dit que la rémunération pourrait, si j'ai bien compris, être plutôt dans les facteurs démotivants. Est-ce qu'on pourrait détailler un peu par rapport à ça ?** Je trouve que justement ça compense à peine le ralentissement de l'activité. Après on fait pas ça pour l'argent en général, parce que sinon on fait autre choses hein... sinon tu vas faire un truc qui rapporte plus. Mais voilà, ça compense à peine le ralentissement de l'activité ... et puis c'est tout... Mes confrères disent souvent, quand j'en discute avec d'autres maîtres de stage, ils disent ça... Quand t'es 4 sur un interne ça rapporte pas beaucoup hein... ça se divise forcément... Mais c'est le seul facteur freinant vraiment.

**Si j'ai bien compris tu en avais cité 2 : le fait que ça nécessite du temps de ton côté et puis ...** Oui, ça freine mon activité et puis c'est pas très bien rémunéré.

**Parmi ces 2 là ou d'autres, y aurait-il un qui sera vraiment numéro 1 freinant ?** Non, parce que c'est un freinage très modéré quand même hein... ça me fera pas arrêter d'avoir des internes.

**Ok, je comprends... De mon côté j'ai fini la liste de mes questions, si tu souhaites réfléchir quelques minutes à autre chose qui te vient à l'esprit, si tu souhaites revenir sur certaines questions, bien sûr sens-toi libre de le faire.**

Un truc qui me revient... j'ai eu un confrère qui terminait sa carrière, qui était à peu près au même âge que moi, il lui restait 2-3 ans à faire encore et puis qui aurait été intéressé pour prendre des internes, c'était quelqu'un qu'on voyait en groupe de pairs, qui avait une expérience, qui était passionné par le métier et tout... et il avait appelé la fac pour savoir si il pouvait : on lui avait dit « non, il faut faire le stage machin » etc, et tout ça l'a complètement dégoûté. Il me dit « non, la formation c'est trop pour moi, j'y vais pas, ça s'arrêtera comme ça » ... Et moi je me suis dit c'est quand même une perte pour les internes parce que il était hyper sympa et très-très compétent donc je sais pas... Il y aura peut-être moyen de ... les formations c'est pas très lourd d'après ce que je me souviens, j'avais pas trouvé ça très astreignant ... mais peut-être moyen d'adapter les choses, de modifier les formations pour que les maitres de stages puissent recevoir des gens. C'est tout.

**Dans ce cas-là, merci beaucoup à toi Médecin 3 pour le temps accordé.**

#### **4. M4**

**Merci beaucoup d'avoir accepté de prendre de votre temps pour mon travail de thèse. Je suis Andrei Bostan, je suis médecin remplaçant et je prépare une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants en santé ? ». L'objectif principal de mon travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage et à participer à la formation des étudiants. Les objectifs secondaires sont de savoir parmi tous ces facteurs quels sont plus importants pour les médecins et de relever les facteurs qui peuvent être freinants à l'engagement pour la formation des étudiants. Avec votre permission, je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées. (Bien sûr)**

**Je vais commencer avec la première question : Pourriez-vous présenter votre parcours professionnel ?**

Oui, alors moi j'ai fait, si on remonte un peu loin, j'ai fait mon externat à Tours, j'ai fait après mon internat à Lyon, sachant que je fais quasiment tous mes stages dans la région où je suis là actuellement, dans la Drôme. J'ai fini mon internat en 2018 et ensuite j'ai fait des remplacements un peu à droite à gauche en Drôme, en Ardèche, en Savoie, entre 2018 et 2021. Et du coup en 2021 je suis arrivé dans la zone où je suis là où j'ai commencé des remplacements à Saillans, et je me suis installé dans le cabinet en janvier 2022. Et donc je travaille ici depuis janvier 2022 et j'ai ajouté un jour par semaine de salariat sur Valence à partir de septembre 2022, par-là, voilà... Et je reçois une interne pour la première fois depuis mai 2024. C'est le premier semestre que je reçois un interne.

**D'accord, quelles sont les spécialités de votre exercice ?**

Je suis pas sûr d'avoir beaucoup de spécialités. J'aime... enfin... globalement, moi c'est le suivi global qui m'intéresse donc j'ai pas de truc particulier. J'ai un peu une affinité pour tout ce qui est communication, addicto, donc j'ai quand même pas mal de patients sur le versant psychique, sur le versant

addiction, mais sinon après, c'est assez varié... Je fais pas beaucoup de gynéco, mais c'est pas tant par choix que parce que je travaille dans un cabinet où les 2 autres médecins sont des femmes et il y avait une sage-femme avant, donc globalement les patientes me demandent pas trop de services à ce niveau-là. Mais sinon j'ai pas trop de spécialité particulière.

**D'accord, quel est le type de votre exercice, je veux dire urbain/rural/semi-rural ?**

*(Sourire)* Je me suis toujours demandé quelle était la limite entre les exercices. Ici je dirais qu'on est plutôt en rural, on est à 20 bonnes minutes d'un hôpital local avec des urgences et juste un service d'hospitalisation. Et après, le gros hôpital où il y a beaucoup de spécialistes il est à 25 min d'ici quoi, en voiture. J'hésite, mais je dirais plus rural que semi-rural.

**D'accord, vous participez à la formation des étudiants, pourriez-vous m'en dire davantage ?**

Pour le moment, je suis uniquement maître de stage pour des internes de niveaux 1. Pour là, j'envisage vaguement éventuellement le tutorat ou autre, mais après j'y vais progressivement, vu que je suis installé depuis il y a pas très longtemps, donc pour l'instant je reçois que des internes de niveau 1.

**D'accord, quels sont les facteurs qui vous ont motivés ou qui vous motivent à participer à la formation des étudiants ?**

J'ai toujours été un peu attiré par ça. Quand j'étais étudiant, j'étais dans les assos étudiantes, je fais le tutorat... ensuite quand j'étais interne, j'ai aussi été dans les assos d'internes et j'ai participé au tutorat junior qui avait été mis en place dans la fac où j'étais, qui se rajoutait au tutorat par les par des médecins, par des MSU. Et donc ça me paraissait un peu logique... enfin, avant même de m'installer, avant même la fin de l'internat, je savais que je proposerais de recevoir des internes. Pour moi c'était une espèce de suite logique. *(Pause)* Je conçois pas du tout la médecine comme un exercice solitaire, c'est pour ça que je suis installé en cabinet de groupe. Et pour moi ça a toujours été un peu dans le partage, avec mes différents maîtres de stage, quand j'étais externe puis interne. Donc voilà, c'était pour prolonger un peu ça... enfin, ça me paraît... c'est vraiment pour l'échange, pour la transmission, et puis un peu la réciprocité de l'échange en fait parce qu'autant nous on apporte du professionnalisme parce que ça fait un moment qu'on bosse, autant les internes ils nous apportent des trucs plus frais, un regard extérieur, parfois des données qu'on a pas encore actualisées. Et puis parce que voilà, c'est quand même une relation plutôt sympa, ça met un peu de relief dans nos journées de consultation.

**D'accord, pensez-vous à d'autres facteurs ?**

Non, globalement c'était un peu ça... Si, enfin, il y a aussi l'idée que, c'est quand même secondaire, mais que le fait de faire connaître la médecine générale dans le cabinet, d'avoir des internes dans le cabinet, ça favorise l'attrait du territoire, et que du coup les internes passent 6 mois ici, ils voient comment est la région. Et je sais que moi j'ai fait pas mal de remplacements dans des régions où j'avais été interne. Pas que, mais en premier en tout cas, dans les régions que je connaissais. Et c'est vrai que de pouvoir avoir un pool de remplaçants potentiels et potentiellement après des médecins qui s'installent, c'est quelque chose qui joue en faveur du maître de stage.

**D'accord, sentez-vous libre de revenir en arrière sur certaines questions, certaines idées. Des fois, peut-être, pas tout vient d'un coup. (Mhm) Quel facteur pour vous serait le plus important ou s'il y en a plusieurs qui sont plus important pour vous ?**

C'est vraiment le côté échange, le côté de réciprocité, de pouvoir transmettre et à la fois avoir un retour et puis du coup pouvoir progresser dans notre exercice grâce au fait d'avoir des internes.

**D'accord, quels sont les facteurs que vous trouvez freinants à cet engagement ?**

(Hésitations) En tout cas, c'est un facteur qui m'a pas mal freiné, enfin... qui m'a questionné au début, c'est le temps que ça prend de recevoir un interne, parce que du coup pour avoir le temps de débriefer et que ce soit formateur et qu'on abatte pas juste la consultation en journée, ça demande de réduire son temps de consult, enfin son rythme de consultation. Donc c'était la question : « moi je travaille 3 jours par semaine dans mon cabinet et du coup d'avoir un jour où en plus c'est un interne... ». Enfin c'est déjà un temps restreint, donc c'est vrai qu'avec la patientèle c'est pas toujours facile et donc de « diminuer » encore ce temps avec l'interne, ça c'était un truc qui me questionnait quand même pas mal... euh voilà, ça c'était peut-être le plus gros frein parce que c'est ma première interne là actuellement. Je trouve que ce frein est quand même à l'expérience un peu minoré, parce que finalement... alors après peut-être que avec d'autres internes ça changera, mais là finalement, au bout de un peu plus de la moitié du stage, euh, finalement ça se fait bien. Elle commence à prendre de l'autonomie et du coup ça fait que j'ai moins de pauses à faire de mon côté. On peut faire des débriefs un peu moins fréquents et un peu plus longtemps, donc finalement le temps se rattrape un peu là. Puis finalement ça s'est bien passé quand même, donc voilà... c'était un des freins qui me posait un peu question. Moi, ça s'est bien goupillé pour moi, mais globalement l'accès aux formations de maîtrise de stage, le fait qu'on comprenne rien parce que tous les ans ça change : entre un moment c'est 1S1, S2, je sais pas quoi, des trucs mixés... En ayant été dans les syndicats d'internes, tout ça c'est des formations que je connaissais un peu le principe des trucs, et je savais qu'est-ce qui existait, et donc je me sens pas, je pense que je suis pas le plus paumé par rapport à ces trucs-là... Et j'ai globalement rien compris à comment tous les trucs ont changé 15 fois... Alors ça après c'est des trucs qui viennent de la DPC et compagnie, mais globalement le changement de règles régulier, ça n'aide pas à accéder facilement à la maîtrise de stage. Après moi j'ai pas beaucoup d'autres freins parce que, de toute façon, j'avais pas trop de doutes sur le fait que je le ferais à un moment... Il restait plus initialement... bah le temps que ça prenait... Si, il y a eu, au début il y avait aussi « Je viens de m'installer, c'est bien que je puisse faire ma patientèle, que je prenne mes habitudes dans le cabinet, etc ». Ça c'est des trucs qui ont fait que j'ai attendu un peu avant de me lancer.

**D'accord, et parmi ces 2 facteurs freinants que vous avez évoqués, le plus important pour vous ce serait lequel ?**

C'est plutôt le temps pris par ... enfin « le ralentissement » des consultations, la gestion du temps.

**D'accord, je suis arrivé à la fin de la liste des questions que j'ai préparées, j'aurais encore une : est-ce que vous envisagez de continuer à accueillir plus d'étudiants, peut-être de plusieurs niveaux ?**

Alors, j'envisage de continuer : oui... euh et d'autres étudiants euh pas trop pour le moment... euh... Toujours parce que je travaille que 3 jours par semaine au cabinet, que c'est quand même... je me verrai pas avoir un étudiant tout le temps à côté de moi, enfin tout le temps avec moi, et que c'est quand même agréable d'avoir des journées de consultations seul, et puis c'est pas la même relation avec les patients, tout ça. Donc je me verrai pas tout le temps avec quelqu'un. Je pense que si je faisais 5 jours par semaine je prendrai facilement un externe en plus sans souci, et SASPAS peut-être un jour sur les

jours où je travaille pas. Après ça c'est histoire d'organisation dans le cabinet, de disponibilité des bureaux. Mais là, comme je viens de commencer, je me dis « je reste juste avec un niveau 1, c'est bien », et puis on verra après comment je peux m'organiser.

**Et si on revient à la question de disponibilité de bureau, pour vous c'est quelque chose qui pourrait avoir un impact sur la maîtrise de stage ?**

Ben, les locaux, oui, parce qu'il faut pouvoir... Donc là, nous on est 3 médecins, bon c'est à temps partiel sur 3 bureaux, mais il y a aussi une infirmière AZALEE qui est là 2 jours par semaine, parfois une sage-femme qui est là aussi, donc ça fait que nos bureaux ils sont quand même pas mal occupés. De toute façon, si on a pas de bureau libre c'est pas possible de recevoir des internes. Donc là, avec l'interne niveau 1, ça se goupille pas mal, il y a un bureau qui est dispo pour qu'elle puisse faire des consults en autonomie. En tout cas pour le moment, je pense pas pouvoir avoir un SASPAS en plus qui vienne une journée entière dans nos bureaux. Ça pourrait potentiellement s'organiser plus tard, mais il faut voir

**Donc si j'ai bien compris, pour vous ça serait plutôt, actuellement en tous les cas, un facteur qui pourrait vous ralentir dans la prise d'un autre étudiant d'un autre niveau ?**

Oui, je pense que c'est pas le... le facteur principal c'est qu'il faut déjà que je m'habitue à avoir un niveau 1, et ... c'est quand même déjà une charge le travail émotionnel, tout ça en plus... Donc je pense que c'est déjà pas mal, donc ça c'est le premier facteur. Effectivement, après il y a un truc organisationnel de « où est-ce que je mets l'interne en plus » si je prends un interne en plus.

**D'accord, j'ai fini avec mes questions, sentez-vous libre de revenir, comme dit, si vous avez d'autres choses à dire en plus.**

Non, je crois pas avoir beaucoup d'autres choses à raconter...je pense à ne pas avoir autre chose...

**D'accord, merci beaucoup, je vais arrêter l'enregistrement**

## 5. M5

**Merci beaucoup encore une fois à toi Médecin 5 d'avoir accepté de prendre de ton temps pour mon travail de thèse. On se connaît déjà depuis un bon bout de temps donc je vais passer directement au vif du sujet. Je prépare ma thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants en santé ? ». Mon objectif principal est d'explorer les motivations des médecins généralistes à devenir et à être maîtres de stage et à participer à la formation des étudiants. Parmi les objectifs secondaires, je me suis fixé de comprendre quelles sont les facteurs les plus importants qui motivent et aussi explorer les facteurs qui démotiveraient les médecins à s'engager dans cette voie. Donc avec ton accord, je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées.**

**Je commencerai avec ma première question : pourrais-tu présenter ton parcours professionnel ?**

Alors, 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycles de médecine à Paris, qui à l'époque s'appelaient Broussais Hôtel-Dieu, puis la fusion des facs fait que mon 3<sup>ème</sup> cycle était dans la même fac, mais la fac est fusionnée avec Cochin et Necker et c'est devenue la fac Paris V Descartes. J'ai fait mon 3<sup>ème</sup> cycle dans cette fac, donc tout à Paris

sauf une année à Tahiti - ma 2<sup>ème</sup> année de 3<sup>ème</sup> cycle, ma 2<sup>ème</sup> année d'internat à Tahiti. J'ai donc été inscrite à Bordeaux, à l'époque c'est comme ça qu'on faisait les années en DOM TOM.

### **D'accord, par rapport à ton activité au cabinet, pourrais-tu m'en dire davantage, s'il te plaît ?**

Alors, donc ça c'est le parcours étudiant, après j'ai fini l'internat en 2005. J'ai été interne en périphérie d'abord pédiatrie, puis neurologie, rhumatologie. Alors c'est puis une année à Tahiti où j'ai fait pneumo, gastro, maladies infectieuses en médecine puis urgence à Tahiti. Et enfin, quand je suis revenue à Paris, j'ai fait mon stage praticien avec le très bon copain qui était le directeur de département de médecine générale qui m'a choisie comme un stagiaire, même si on avait pas le droit. Et c'est lui qui s'est levé pour dire, quand j'ai eu le choix de stage, ma copine était allée à ma place, il s'est levé dans l'amphi il a dit « moi je suis disponible », parce que je lui avais envoyé un mail pour lui dire de m'aider à l'avoir comme stage. Donc là, j'ai fait 3 mois dans son cabinet qui était un très beau cabinet, de 5 médecins tous très engagés socialement, éthiquement dans des choses différentes. Lui, c'était dans la vie quotidienne du médecin de famille, il avait des engagements chez les sourds, chez les curés et chez les personnes qui étaient en transgenre, en changement d'identité. Donc mon vieux médecin généraliste, directeur de département de Broussais Hôtel-Dieu, il avait eu aussi des engagements politiques puisqu'il avait participé à toutes les émulations sur les années '70, la médecine de paternaliste qui devenait une médecine de groupe pour accompagner les transformations générationnelles d'une part. D'autre part, il avait participé avec Simone Veil sur les toutes les mutations en gynécologie, l'avortement, les lois sur la pilule, sur l'avortement. Donc il était très engagé, il avait participé aussi à la création d'un journal qui s'appelle « Pratique et la médecine utopique » et puis après, plus tard, il avait participé aussi à « Prescrire », à la création de « Prescrire ». C'était quelqu'un de très éthiquement engagé. Et donc nous, quand on était étudiant 2ème cycle et 3ème cycle, on a fait des associations dont il était parrain, et notamment des associations pour dire qu'au 2e cycle de médecine générale, en région parisienne, à Paris et en région, c'était possible de choisir médecine générale, et on voulait à tout prix que les étudiants qui étaient motivés pour ça puissent se sentir à l'aise. Et donc on a fait des conférences médecine générale et en 2e cycle, et en 3e cycle, avec lui comme parrain, sur des sujets de médecine générale, puisqu'il y avait très peu de formations de médecine générale à l'époque. Et du coup, on avait surtout essayé de constituer un groupe pour que les gens se rencontrent ensemble, discutent et se sentent à l'aise, puisqu'à l'hôpital on était très peu accueillis quand on disait qu'on voulait faire médecine générale. C'était le sujet de notre de nos associations, donc c'étaient de petits engagements.

Après, en 3e cycle, on avait aussi créé les syndicats parisiens pour noter les cours, noter les profs, noter les stages, vérifier que les stages étaient bons et rediscuter avec les maîtres de stage, pour que ce soit accueillant et agréable et que ça réponde quand même aux critères d'engagement des maîtres de stage. Ça a permis quand même de retirer des maîtres de stage qui n'avaient vraiment pas de conscience dans leur façon d'accueillir les internes. Et donc du coup, on avait quand même eu pas mal d'engagements. Donc moi, quand j'ai fini mon internat, il me restait un stage de soins palliatifs à l'Hôtel-Dieu à Broussais, ce qui fait que, malgré le fait que j'étais très motivée pour faire médecine générale, j'ai dû continuer un an par ailleurs à faire des soins palliatifs, parce que j'ai adoré ça. Je suis un peu tombée dedans sans en faire exprès. Donc j'ai fait une année de soins palliatifs après par la suite, en remplacement, congé maternité dans les hôpitaux. Et puis, quand ça s'est terminé, j'ai gardé un pied dans les soins palliatifs, avec les réseaux de soins palliatifs, et je suis devenue remplaçante en médecine générale, où là j'ai eu un remplacement fixe à Paris qui faisait 10 semaines par an - les vacances d'un

médecin gériatre spécialisé en Alzheimer. Donc dans 2 structures spécialisées en Alzheimer, je faisais toutes ses vacances. Et tout le reste de mes remplacements, je m'organisais pour découvrir des régions. Donc j'ai fait que des remplacements différents, dans des endroits différents, dans des départements différents, avec des médecins différents. C'était pas très sympa pour eux, parce que si ça se passait bien, ils voulaient que je revienne et je leur disais « non, désolée », mais ça m'a permis de découvrir plein de façons de travailler, plein d'endroits, de faire du tourisme et j'ai été dans plein de cabinets. Et puis à l'époque, je faisais encore Tahiti puisque j'avais gardé une petite relation à Tahiti, donc je faisais aussi des remplacements à Tahiti.

Puis, je suis venue dans la [Département], j'ai rencontré mon mari et puis je me suis installée ici. On a fait des enfants et je me suis donc installée dans la [Département], à [Ville], où j'ai d'abord travaillé en groupe avec un associé de 2010 à 2016, qui s'appelait [Nom Prénom], avec un cabinet principal à [Ville] et un cabinet secondaire à [Village], avec lequel on faisait tous les deux tourner ce cabinet. Et puis, il est parti à la retraite, j'ai trouvé une collaboratrice – [Prénom]. Alors que j'étais à la recherche d'un associé, cela m'a fait me dire que la collaboration c'était vraiment pas quelque chose qui m'intéressait parce que j'avais envie d'être avec des médecins qui étaient plus engagés et que la collaboration c'était sans doute une manière d'exprimer son manque d'engagement, en tout cas moi qui me convenait pas. J'ai envie d'être avec des gens qui veulent le même engagement que moi, pour pouvoir avoir en face de moi quelqu'un à qui on puisse dialoguer, avec qui on puisse échanger avec la même tonicité relationnelle. Et du coup, quand en 2021 on a terminé notre projet, après 15 ans de préparation, on est venu s'installer dans cette maison de santé. Donc on est actuellement 4 médecins temps plein et un médecin remplaçant fixe qui va s'installer donc dans le village d'à côté, où j'avais autrefois mon cabinet secondaire. Et du coup on aura une ville qui sera à peu près bien dotée en janvier 2025, puisque cette maison de santé ça a aussi permis de faire venir 3 médecins ici, et puis 2 médecins à [Village] ; donc venir faire venir 5 médecins en plus de moi et ça a permis d'éponger le départ à la retraite des 5 médecins qui sont partis en même temps en 2019 et donc on est aujourd'hui dans une situation très confortable.

**Merci pour la réponse, j'ai juste une petite sous-question : quel est ton type d'exercice, par exemple urbain / rural / semi rural ?**

Ben là, on est dans une ville de 4500 habitants, donc je suis en semi-rural. **(D'accord)** Mais en vérité, c'est du rural hein, il y a beaucoup de paysans. A [Village], c'est rural hein, c'était un village de 400 habitants. Et comme actuellement, ça reste ma patientèle principale, puisqu'il y a plus de médecins à [Village], j'ai fermé [Village]... Du coup, j'ai quand même plus de 50% de ma patientèle qui sont issues de ce village, qui sont issus d'un milieu rural voire très rural hein, très reclus hein, des bergers du fin fond de la montagne. Actuellement, j'ai encore mon activité en mixte rurale et semi-rurale donc les gens qui viennent des villages, des hameaux et parfois même très loin dans la montagne, des ermites, on peut vraiment dire que c'est du rural pur.

**D'accord, participes-tu à la formation des étudiants ? Pourrais-tu m'en dire davantage à ce sujet ?**

Oui, Je suis maître de stage depuis 2018 d'internes niveau 1, depuis 2019 - d'internes de niveau 2 / SASPAS, et je suis depuis cette année tuteur et j'ai dirigé une thèse, voilà.

**D'accord, quels sont les facteurs qui te motivent à participer à la formation de ces étudiants ?**

Alors, la première motivation c'est dans l'histoire que je t'ai racontée en petit 1 : c'est mon engagement déjà dans la médecine générale que j'aime et dont je veux transmettre à tout prix mon amour de la médecine générale. Donc c'est une envie de transmettre : d'une part la médecine générale et d'autre part ma passion parce que je trouve ça vraiment intéressant de ne pas garder ça pour soi. Et d'autre part parce qu'en transmettant aux autres, on a parfois la chance d'avoir du coup la possibilité de garder le feu sacré. Si on a en face de soi quelqu'un qui aime la médecine générale parce qu'on lui montre que c'est chouette et nous garde le vivant et nous donne envie de continuer, c'est une manière aussi soi de se nourrir de l'autre. Donc à un moment donné, c'est comme dans les relations humaines, on a besoin d'avancer avec les autres et on est tout seul - on est rien.

**Ok, penses-tu qu'il y a d'autres éléments qui peuvent aussi être motivants pour toi ?**

J'ai pas le droit de faire des blagues, on est d'accord ? (Rires) Donc je vais te répondre sérieusement. Oui, le fait d'avoir un interne en médecine générale ça nous permet de rester ... donc on a parlé de passion et on peut parler aussi de technique. Le fait d'avoir un interne en médecine générale c'est absolument crucial pour garder la motivation sur la technicité. Moi, je lis beaucoup d'articles, je lis beaucoup de revues, je révise tout, parce que je suis contente de pouvoir répondre aux questions que je me pose au cours des consultations. Mais aussi parce que je n'imagine pas, à côté de mon interne, être flou ou garder des recommandations qui datent de la formation principale. Le fait d'avoir un interne ça m'oblige absolument à lire toutes les recommandations nouvelles, être à jour sur tout et, avant tout, évoluer en sémiologie, évoluer en thérapeutique, etc. Donc ça permet de rester réveillée et de pas s'endormir. Et donc c'est toujours la question du miroir avec un interne à ses côtés. On peut pas s'offrir le choix de la mollesse, donc ça c'est très intéressant, c'est une stimulation intellectuelle. Et puis bien sûr, ça permet d'échanger sur tout ça, c'est très intéressant avec l'interne niveau 1 d'échanger sur... Donc ça c'est une autre idée, on passe à une autre idée, d'échanger sur... Donc on a parlé de connaissances, de compétences théoriques. Quand on est tout seul en médecine générale pendant 10 ans, ce que j'ai fait moi : j'ai d'abord exercé pendant 5 ans en tant que remplaçante, puis 8 ans toute seule dans mon cabinet. Et pendant tout ce temps, où j'étais toute seule dans le cabinet, mon collègue était maître de stage. Donc on discutait, on échangeait, moi je déjeunais avec les internes et je voyais bien qu'à un moment donné c'était obligatoire d'évoluer. Ce que j'avais besoin en ce moment-là et ce qui m'a beaucoup motivé c'est l'accumulation d'émotions, de solitude dans la relation avec mes patients. Au bout de 8 ans, je les connaissais bien, j'avais bien les histoires familiales, je connaissais bien les noyaux familiaux, j'avais des grosses histoires, des histoires lourdes et je voyais bien que mon collègue quand il avait une histoire lourde il n'en parlait pas à moi, il en parlait à ses internes. Et moi, j'en parlais avec lui, je disais « tu sais, la famille machin ... », et lui, je sais qu'il en parlait avec ses internes, ne serait-ce que, parce qu'il leur présentait les patients. Et en faisant ça, il se déchargeait un petit peu de ce qu'il n'a pas le droit de se décharger à la maison, parce qu'il y a le secret médical encore plus quand on travaille à la campagne, parce que mon mari connaît mes patients. Et donc j'avais personne à qui échanger sur les histoires lourdes, les meurtres, les viols, les machins, toutes ces choses lourdes... Et puis, même les petites émotions, les grosses émotions, qui fait qu'on est envahi finalement, au bout d'un moment, par tout ça. Et j'avais quand même en perspective que, d'avoir à mes côtés un interne, c'était aussi le moyen d'échanger - pas sur lui ; mais avec lui, d'échanger ; d'avoir une autre relation que la relation médecin-malade. Cette triangulation permet aussi aux médecins d'avoir une zone d'échange émotionnelle et de décharge émotionnelle, que je connaissais en soins palliatifs, puisqu'en soins palliatifs on était mobile, on travaille à deux, dans ce but de ne pas porter seule une charge émotionnelle qui est trop lourde souvent, et qui le devenait pour moi...

**Parmi les facteurs que tu viens d'exposer, il y a-t-il un ou plusieurs qui sont les plus importants pour toi oui ?**

Oui, je t'ai donné les 3 principaux critères qui m'ont fait devenir maître de stage dans l'ordre de ce qui est important pour moi.

**D'accord, sache que si tu voudrais revenir en arrière pour détailler autre chose, sens-toi libre de le faire.**

Oui, bah alors après, ce qu'on peut rajouter, la 4e motivation, c'est pour les internes. Moi, d'abord, j'ai parlé de moi, ce qui m'a permis moi, de choisir d'être maître de stage de médecine générale. La 4e c'est que j'ai envie de transmettre, enfin... je suis contente qu'un interne puisse venir ici, dans le cabinet, découvrir ce qu'il ne pourra pas découvrir ailleurs... Je crois qu'il y a vraiment un côté un petit peu quand même généreux dans mon choix, je le fais pas que pour moi hein. Je le fais aussi en me disant « bah, j'ai l'impression qu'on peut faire découvrir des choses que moi j'ai dû être remplaçante pour le découvrir », la médecine à la campagne et puis les situations un petit peu difficiles qu'on a pas envie que l'interne ou que le médecin généraliste il fasse tout seul. Moi, j'ai fait beaucoup de choses toutes seules : dans l'urgence, dans les visites à domicile, dans des situations très de détresse extrême, la religieuse qui meurt tout doucement et qui est toute seule dans son ... Donc toutes ces choses que j'ai fait en remplacement et dans l'installation seule, très seule, j'ai envie que les autres ils le fassent pas tout seuls, qu'ils apprennent avec quelqu'un sur qui s'épauler... Et ça c'est quand même une envie qui... c'est vrai, il passe pas en premier, mais ça reste une motivation. C'est-à-dire une envie d'aider quand même le médecin à pas se sentir trop seul dans son exercice et dans son apprentissage... Et ça, c'est surtout SASPAS. Ma motivation pour SASPAS, c'est important de bien... On a 75% des cas, de types de motifs de consultation, qui vont être vus en niveau 1 et que le niveau 1 va maîtriser à la fin, parce qu'il aura eu un modèle, parce qu'il aura eu des compétences théoriques qu'il aura mélangé. Mais ces petits 25 ou 15% de situation clinique qu'on a jamais vu tous, eh ben en fait, finalement, le stage SASPAS doit le réduire au maximum. Peut être à 5%, si possible 3%. Et surtout, qu'il soit capable, par la suite, de trouver les ressources pour gérer les 5% de situation clinique qu'il aura jamais vu et qu'il va découvrir quand il sera « diplômé », c'est-à-dire censé faire tout seul. Ces boutons qu'il a jamais vu avec quelqu'un, ces troubles hémato qui semblent pas être indiquer un avis hémato mais qui sont quand même compliqués.. du coup qui fait qu'il doit se sentir confiant, en capacité de chercher les ressources par lui-même. Donc ça c'est intéressant quand même, d'aider l'interne à se sentir épaulé et à s'autoriser à être nul au départ, et à progresser et passer de « non compétent » à « compétent ». ça il faut à tout prix... Je pense être une personne bienveillante à ce niveau-là comparé à d'autres. Donc je me sens assez engagée...

**Quels sont les facteurs que tu trouves freinants à cet engagement ?**

Alors ça, je vais pas parler de moi, je vais parler des autres, parce que moi je me souviens plus ce qui m'a freiné. Mais comme ici on est 4 médecins, il y a 3 médecins que j'essaye de stimuler pour qu'ils soient maîtres de stage et je vois bien quand même qu'ils ont envie, mais qu'ils le font pas. Parce que tous les semestres, ma collègue dit « oui, oui, j'y vais », puis elle y va pas. Ça fait 2 ans qu'elle fait ça. Le frein principal, c'est de perdre du temps. Le maître de stage, il a peur d'avoir un interne à ses côtés, devoir lui expliquer la situation ou bien de le faire faire l'examen clinique à 2 à l'heure, alors que la consultation - il faut aller vite, pas perdre une seconde. Le maître de stage il se rend pas compte qu'en confiant l'examen clinique au départ à un interne qui sait pas faire, puis plus tard à un interne qu'il

va former, au final il s'y retrouvera. Il a peur d'avoir dans ses pattes un obstacle à la réalisation de sa journée. Donc ça je suis certain que c'est le principal frein. Alors non, peut-être pas... Le premier frein c'est le syndrome de comme on appelle ça le « syndrome de l'imposteur », quand on a l'impression de pas être compétent soi-même, de pas être valide. Donc tous les médecins se trouvent confrontés, à un moment donné, au « syndrome de l'imposteur ». Ils ont l'impression d'être médecin ; mais pas que les médecins d'ailleurs, c'est valable pour tous les métiers ; et qu'il va falloir faire un maximum d'apparence pour que ça soit... tu vois pas ?... Si on prend un interne à ses côtés, il va voir forcément que on n'est pas bon quoi. Donc je pense que un des freins à l'engagement de maître de stage, c'est le manque de confiance en soi, sentiment de pas être assez expérimenté, et le sentiment que l'autre est meilleur, et le sentiment qu'on n'est pas forcément bien placé pour apprendre parce qu'on est soi-même dans une situation d'apprentissage. Comme on est dans un métier où on progresse tout au long de notre vie, parce qu'on n'aura jamais réussi à avoir assez pour être au maximum de compétences, donc on est dans un puits sans fond. Aucun médecin raisonnable va trouver ça facile d'être maître de stage. Et il se dit que « pour transmettre, il faut que je sache tout, donc je vais attendre de tout savoir pour transmettre ». Maintenant, avec l'expérience, on n'a pas besoin de tout savoir pour transmettre, puisqu'à la fin, l'interne il saura pas tout, et nous-mêmes on saura pas tout. On va se quitter à la fin du semestre avec nos imperfections et nos compétences et chacun aura progressivement les 6 mois. Mais, au début, on a peur que de pas avoir un niveau suffisant pour démarrer la maîtrise de stage. Donc au départ, il faut de la bouteille, de la confiance en soi... La confiance en soi, il y en a une partie qu'on a acquis avant la médecine, et une autre partie qu'on a acquis pendant les études de médecine... Qu'est-ce que les autres nous ont envoyé, si on a fait des semestres d'internat avec des gens qui vous ont pas donné confiance en vous, on va le garder longtemps après l'installation, et donc du coup on va rester un petit peu fragile. Et puis, si on a une bonne personnalité, bien construite, on a confiance en soi, on s'est installé et on a confiance en soi, il restera toujours un petit peu d'inquiétude mais on va plus facilement s'installer. Par exemple, tu vois mon confrère X, c'est quelqu'un qui est très bien construit, il s'installe directement en maître de stage... C'est très rare.

#### **Y aurait-il d'autres facteurs auxquels tu penses qui pourraient être freinants ?**

Bien sûr, le fait de pas avoir de bureau supplémentaire. Donc on se dit « bah oui, mais moi il va me gêner, parce que je vais devoir m'arrêter de travailler pour lui laisser mon bureau, parce qu'il faut que je fasse à 30% d'autonomie », « Ah, peut-être je vais pouvoir faire mes visites pendant ce temps... bah oui, mais non, je vais pas pouvoir le laisser tout seul, parce que s'il y a un truc, donc du coup ... », « bah oui, mais il faut 40 minutes au début pour faire sa consultation, c'est beaucoup trop long, moi je vais faire quoi pendant ce temps ? je vais ... ». Bref, le fait de manquer d'espace dans le cabinet oui, c'est un frein, bien sûr. Il faut à tout prix rendre l'espace pour accueillir... C'est objectif, c'est un frein objectif. En effet, il vaut mieux avoir de l'espace pour accueillir un interne niveau 1, niveau 2. Plus on a de bureaux disponibles, mieux on est.

#### **Si j'ai bien compris, je reviens un tout petit peu en arrière, le plus important facteur qui freine l'engagement c'est le « syndrome d'imposteur » pour toi, et ça passe même avant du fait que le maître de stage prendra trop de temps ?**

Je pense que le premier frein c'est peut-être pas exactement le « syndrome de l'imposteur », c'est le fait de pas se sentir assez compétent, le sentiment de pas avoir la densité de compétences nécessaire, la fluidité, de pas être mature, la maturité...

**J'aurais encore une dernière question, et avant de te la poser, je reviens sur l'idée que tu es libre de revenir en arrière si tu veux détailler certains points. (D'accord) Comptes-tu continuer à être maître de stage ?**

Oui, bien sûr, pour moi c'est complètement indissociable maintenant de mon activité. Même, j'aimerais bien, mais alors... ah non, j'ai oublié un frein. Mon frein c'est, comme on est loin, très loin, on dérange les internes parce qu'ils sont obligés de choisir ce stage. Puisque les derniers, les moins bien classés, moi je suis toujours choisie en dernier hein. Et je me demande souvent, à peu près à tous les semestres, je vérifie auprès des internes : « est-ce que je reste dans le tableau, est-ce que je pars ? ». Parce que quand même, ils ont choisi en dernier. Toujours ils me disent « ça va ». J'ai eu 2 semestres qui se sont pas bien passés, mais toujours globalement ils ont quand même validé le fait que ça allait. Mais, si à un moment donné, mon trinôme ne peut pas fonctionner parce que c'est pas confortable pour les internes, qui sont trop mal logés, qui sont trop mal accueillis, que c'est trop dur pour eux de suivre... Oui, j'arrêterai si jamais vraiment la réponse qu'on me donne c'est « non, c'était horrible le stage, j'ai pas supporté les trajets ». Ou même si on dit me que « ça va pas », bien sûr que si je suis pas validée par mes internes... Le seul facteur c'est l'évaluation. Si on dit que mon stage n'est pas agréable, oui j'arrêterai. Si le retour est mauvais, je serais contente d'arrêter. Si le retour devient mauvais pour une raison ou pour une autre, que ce soit extérieur à ma volonté ou du fait de mon accueil, oui, j'arrêterai.

**Ok, tu as répondu à toutes mes questions. (merci) Merci beaucoup encore une fois à toi. Maintenant je vais arrêter l'enregistrement.**

## **6. M6**

**Merci beaucoup, Médecin 6, d'avoir accepté de prendre de ton temps pour mon travail de thèse. Je prépare une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants en santé ? ». L'objectif principal de mon travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à s'engager dans la formation des étudiants. Comme objectif secondaire je me suis fixé de comprendre quels sont les facteurs les plus importants pour les médecins et éventuellement de chercher savoir s'il y aurait des facteurs qui les freinent à cet engagement. Avec ton accord, je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que toutes les données à caractère personnel, je vais les anonymiser. Tu as mon accord.**

**Pourrais-tu présenter, s'il te plaît, ton parcours professionnel ?**

Alors donc moi, j'ai passé ma thèse en 2012. Je me suis installée donc à [Ville] en 2013, donc ça fait 11 ans que je suis installée maintenant. C'était un choix sur la médecine générale et sur le libéral, donc sur un cabinet de groupe où maintenant on est 5 associés et une collaboratrice. Ça fait maintenant 5 ans que j'ai des internes.

**D'accord, pourrais-tu s'il te plaît détailler par rapport aux spécialités de ton exercice ?**

Donc sur mes spécialités de patientèle, j'ai pas de DU particulier. Donc j'ai une patientèle vraiment tout venant, sans spécificité. Autant je fais pas mal de pédiatrie, puisque sur [Ville] on n'a pas de pédiatre. Il y a longtemps qu'il y a pas de pédiatre sur la PMI, donc c'est vrai que là je fais beaucoup de pédiat. Un peu de gynéco, même si un peu moins, parce que sur [Ville] on a beaucoup de sage-femmes libérales

qui le font très bien aussi, donc je fais un peu moins de suivis de grossesse que quand je me suis installée. Après, grosse population un peu âgée quand même aussi, polypathologique : diabète, hypertension, voilà... Mais j'ai pas mal de personnes âgées qui sont quand même en bonne santé aussi. C'est toujours un truc rigolo avec les internes qui sortent des urgences qui, quand ils voient l'âge des patients ils disent « mais en fait, nous aux urgences, à 85 c'était le cauchemar, et en fait ici la dame elle a que 3 médicaments et ça va bien ». Donc ça c'est une activité que j'aime bien aussi avec les personnes âgées où ça peut être assez gratifiant d'anticiper justement les passages aux urgences. Je fais des visites à domicile 2 fois par semaine, donc ça fait 4-5 visites on va dire par semaine, sur des créneaux réservés en début d'après-midi. Je fais pas beaucoup de gestes techniques : je pose quelques implants, mais je fais pas d'infiltration ou pose de stérilet. J'ai pas d'activité parallèle, ni médecine de crèche, ni PMI, ni médecin coordo EHPAD, ni médecin du sport. Plusieurs de mes associés ont un peu des casquettes en plus ailleurs, mais moi, pour le moment, je m'ennuie pas (sourire). Je trouve toujours de l'intérêt à ma pratique, au bout de 11 ans avec une activité classique et en travaillant une trentaine d'heures par semaine, pour avoir du temps perso en parallèle, en participant aux tours de garde sur la permanence de soins le soir et le week-end, et en faisant un samedi matin par mois à peu près sur le cabinet.

### **Quel est le type de ton exercice : urbain / rural / semi-rural ?**

Alors [Ville] il y a 9000 presque 10000 habitants et il y a un hôpital, donc je considère que c'est urbain. Je crois que c'est en fonction du nombre de patients, enfin ou de l'intensité médicale, je sais pas exactement les critères. C'est pas la grande ville, c'est pas Lyon ou Valence, donc allez semi-rural on peut dire. Parce que c'est vrai qu'on a quand même un accès spécialiste, urgence, plateau technique, sur [Ville] qui est quand même assez important. Et puis oui, ça reste une grande ville à 10000 habitants, c'est pas énorme non plus, mais... Et je suis à 1000-1100 patients/médecin traitant sur ma patientèle propre, ce qui je crois est à peu près la moyenne des généralistes en France. Autour de 1000 patients dont je suis officiellement le médecin traitant, étant donné que comme sur le cabinet souvent les patients brassent un peu, passent d'un médecin à l'autre, selon nos disponibilités, bon j'ai une file active qui est peut-être du double, mais au final...

### **D'accord, tu participe à la formation des étudiants, pourrais-tu m'en dire s'il te plaît davantage ?**

Oui, donc j'ai fait, il y a 5 ans je pense, mes premières formations. Alors, j'avais toujours eu envie d'avoir des internes parce que pour moi vraiment mes stages chez le prat, au niveau 1 ou en SASPAS, ça avait vraiment été quelque chose de très important dans ma formation. J'avais beaucoup apprécié ou j'avais beaucoup appris, donc je me suis toujours dit que j'aurais un jour des internes. Et donc j'ai attendu d'avoir 5-6 ans sur le cabinet pour être quand même un peu plus à l'aise, mieux connaître mes patients avant de faire la formation. J'ai pas pensé à avoir d'externe, parce que sur [Ville] on est quand même un peu loin de Lyon pour les faire venir la journée où c'est pas toujours très évident. Après, l'une de mes associées, elle a des externes. Donc ils viennent, ils dorment chez elles pendant 2 semaines, c'est une autre contrainte, on va dire. Mon mari, il a eu des externes à une période, ils dormaient à la maison. C'était très sympa, mais c'était pas le même investissement parce que c'était 2 semaines tous les 2 mois, il y avait pas ce lien de les voir évoluer sur 6 mois comme pour les internes, où je trouve ça beaucoup plus intéressant d'avoir ce suivi dans le temps, un peu plus ancré dans la durée. J'ai pu faire mes formations sur Valence, ce qui a été hyper agréable donc à 40 km de mon domicile, alors que je dépends de la fac de Lyon, donc à 1h30 de chez moi, parce que le département de la Drôme a beaucoup poussé, essayé de nous faciliter la vie. Donc le département de la Drôme a délocalisé comme ça, en accord avec le département de médecine générale de Lyon, a délocalisé les formations sur Valence,

pour faciliter les choses. Donc tous les différents niveaux de formation sur l'accueil des internes, en relecture directe / indirecte, j'ai tout pu faire sur Valence. Donc c'est vrai que c'était quand même assez facile et facilitant, donc ça, voilà, le lien avec le département c'était plutôt pas mal. Et puis après, le trinôme a été choisi tous les semestres, il y a eu juste un semestre où on n'a pas été choisi et où la fac m'a demandé d'accueillir un urgentiste de [Ville], de [Département], en reconversion vers la médecine générale. Donc c'était assez marrant parce que du j'avais un gars de 50 ans à côté de moi. Ça m'a obligé à, comment dire, (sourire) à reconnaître mes compétences parce que je me sentais toute petite, puis en fait j'avais plein de choses à lui apprendre. Donc c'était aussi super intéressant pour moi cette expérience-là.

### **Quel est le niveau des étudiants que tu accueilles ?**

Il y a quelques années, il y a eu le changement de maquette dans l'intervalle de l'interne, donc là ça fait 1 an ou 2 que, maintenant, on a des premiers ou des deuxièmes semestres. C'est vrai que c'est différent, parce qu'on les sent beaucoup plus incertains, insécures, avec beaucoup besoin de réassurance, parce que soit c'est leur premier semestre, soit ils sont passés par les urgences où ils ont été un peu maltraités dans l'intervalle. Donc c'est vrai que ça fait une relation un peu différente. Mais c'est vrai que c'est rigolo. Je trouve que, globalement, enfin, je suis toujours épatée du niveau des internes, parce que vraiment vous sortez avec des connaissances théoriques bien au top, avec toutes les dernières recos en tête, et c'est aussi l'une de mes motivations. Égoïstement, c'est que ça me maintient un niveau de connaissance où je pourrais avoir du mal à tenir, moi personnellement, une formation continue au top, et le fait d'avoir des internes ça permet de discuter : « Ah oui, et au fait, sur le diabète, on en est où ? parce que franchement, ça évolue trop vite. » Il y a toujours des discussions comme ça, de recommandations, où soit ils ont la réponse parce qu'ils viennent de le potasser, soit ils le potassent pour moi et ils m'en font un récap, et au moins, ça me permet de de me tenir à jour. Mais oui, sur le niveau des connaissances des internes, pour moi c'est quelque chose qui est toujours épatant, moi je trouve ça très chouette, et puis il met en parallèle des compétences humaines, relationnelles, de gestion de timing, de choses comme ça. Où là, c'est bien normal, puisqu'ils sont là pour apprendre. Mais humainement, alors voici, maintenant les internes qu'on a ils ont tous fait le choix de la médecine générale, puisque si tu choisis la méd gé, c'est que tu vas être méd gé. Alors que, il y a quelques années, tu pouvais partir sur un DESC d'urgence ou d'allergo, et j'ai eu des collègues maîtres de stage qui se sont entraînés pendant 6 mois des internes qui en fait étaient pas du tout intéressés par la médecine générale, mais voulaient faire des urgences ou de l'allergo, et donc c'était un peu des boulés pendant 6 mois. Moi, j'ai jamais eu ce problème, mais c'est vrai que maintenant que les urgences ou l'allergo c'est un DES à part entière, on a toujours des internes qui sont contents d'être là. Donc ça c'est vrai que c'est appréciable aussi. Il y a jamais de choix par défaut, en tout cas moi j'ai jamais eu d'interne comme ça, ou qui était en méd gé parce que derrière il voulait récupérer des urgences ou autre chose. Donc ça c'est appréciable aussi d'avoir des internes qui sont là pour de bon.

### **Et donc tu disais que c'étaient des internes de niveau 1 que tu reçois uniquement ?**

Oui, j'ai pas de SASPAS pour le moment, parce que en termes d'organisation personnelle c'est un peu compliqué, comme je travaille que 6 demi-journées par semaine, il y a le lundi où je suis là toute la journée au cabinet. Donc c'est le jour où j'ai l'interne avec moi. Le mardi et le jeudi, je travaille que des demi-journées, donc c'est pas très pratique pour avoir un interne et puis je peux pas laisser mon bureau du coup à un SASPAS. Et le mercredi, je travaille pas toute la journée, mais du coup je suis complètement off parce que je m'occupe des gamins et j'ai pas envie d'être joignable au téléphone, de devoir

passer 2 heures à débriefer, donc voilà, pour le moment, j'ai fait le choix de pas avoir de SASPAS. Je pense que quand ma 2<sup>ème</sup>, elle rentrera au collège, dans 2 ans, et que du coup elle travaillera les mercredis matin aussi... Moi je commence à y réfléchir, en me disant que peut-être que je changerai un petit peu mon planning pour travailler les mercredis matin, pendant qu'elles sont au collège, que je déplacerai une demi-journée de la semaine et que j'aurai un SASPAS comme ça un autre jour. Ça viendra, parce que c'est intéressant différemment, et parce que, égoïstement le SASPAS c'est peut-être un futur remplaçant ou un futur collaborateur. (*sourire*) Par rapport à un interne de 1<sup>er</sup> semestre qui va aller vivre sa vie ailleurs de toute façon, et qui aura du mal à revenir là où il était en 1<sup>er</sup> semestre. Parce qu'il a 3 ans d'internat derrière, je pense que le SASPAS c'est plus facile de le faire revenir en tant que remplaçant. C'est une réflexion plus égoïste on va dire, mais voilà, dans l'organisation du cabinet, c'est quelque chose où j'y réfléchis, mais avec encore 2 ans - le temps que j'ai 2 collégiens.

### **Quels sont les facteurs qui te motivent à participer à la formation de ces étudiants ?**

Il y en a vraiment plusieurs en fait. Je pourrais pas t'en dire un plus qu'un autre. Comme je te disais, moi j'ai vraiment beaucoup apprécié mes stages en tant qu'interne, donc l'impression de devoir redonner un peu ce que j'ai reçu, le maintien de mes connaissances théoriques à jour, cette espèce de challenge pour pas m'endormir un peu sur ma formation initiale et m'obliger à rester le plus possible au goût du jour... Parce qu'il faut que je justifie à l'interne pourquoi j'ai prescrit ça, si je veux pas me sentir ridicule ou... Donc c'est bien pour moi de pouvoir rester le mieux possible, je dis pas au top car c'est pas le cas, mais le mieux possible dans mes connaissances et donc ça challenge un petit peu, d'avoir l'interne à côté, sur l'échange de connaissances. Ça m'oblige aussi à me regarder faire, parce que quand on est pris dans la journée, il y a des soirs où j'arrive, je suis plus capable de dire qui c'est que j'ai vu en début de matinée et ce que j'ai pu lui dire... Et le fait de relire avec l'interne, de savoir qu'il me regarde faire, il faut que j'essaie d'avoir les bons mots clés pour qu'il puisse s'en imprégner ou de lui proposer une consultation un peu type, bien menée, en expliquant ce que je fais à voix haute. Voilà, ça m'oblige aussi à réfléchir à ce que je fais, pas que dans la théorie de juste quel médicament, quelle prise en charge, mais aussi humainement qu'est-ce qui peut être intéressant à..., d'essayer d'être le meilleur exemple possible. Ça fait un peu pompeux de dire ça, mais voilà... c'est une espèce d'exigence un peu plus envers moi-même.

Bon, le côté financier, très honnêtement, on fait pas énormément d'argent sur le dos de l'interne. La fac nous paye à peu près... alors maintenant on est salariés donc avec le prélèvement à la source, c'est un peu bizarre, mais ça doit être à peu près 1500€ par semestre de 6 mois par interne, en les ayant 1 ou 2 jours par semaine. Donc c'est pas des sommes mirobolantes, étant donné que les lundis où j'ai l'interne je me bloque du temps pour débriefer, donc ça veut dire que j'ai 2 voire 3 rendez-vous en moins que ce que je ferais si l'interne n'était pas là. En début de semestre, je « perds » 3 consultations par jour, pour avoir du temps pour discuter avec l'interne de ce qu'on a fait. Alors en fin de semestre, il est autonome, il fait 7-8 consults tout seul dans la journée. Donc ça, pour le coup, ça fait de l'argent qui rentre dans ma poche, mais comme il faut débriefer tout ce qu'il fait, je garde quand même mes rendez-vous bloqués, pour avoir le temps de débriefer avec lui de ce qu'il fait. Donc finalement, voilà, financièrement pour moi c'est un peu une opération neutre - l'interne, parce que les 1500€ de la fac finalement plus les consults qu'il fait tout seul, ça me compense les consults que je fais pas, parce que je prends du temps pour discuter avec lui. L'appât financier, pour le moment, il est pas ouf. Après, je pense pas qu'il y ait beaucoup de maîtres de stage qui fassent maître de stage pour l'argent... peut être

avec les SASPAS, parce que oui, ça fait 20 consults dans la journée en plus, mais pour les niveaux 1, non, je pense qu'on peut pas dire que ce soit le l'appât financier qui motive les maîtres de stage.

**Penses-tu à d'autres facteurs qui peuvent rentrer dans cette catégorie ?**

Dans ce qui peut me pousser à avoir des internes ?... (*réflexion*) Moi, j'aime mon métier, donc j'aime montrer ce que je fais, c'est vraiment... je referais tous les choix de carrière tout pareil globalement. Donc je me dis un externe qui finit son externat, qui hésite, qui a besoin d'être un peu conforté dans le fait qu'on peut avoir une pratique de méd gé qui soit intéressante, variée, diversifiée, pas avec une charge de boulot de nuit comme à l'hôpital, pas avec un truc de hiérarchie comme à l'hôpital, où on peut orienter son activité, où on peut changer au fur et à mesure. Que si un jour je m'ennuie, je peux être médecin cod EHPAD, je peux faire un peu de PMI, je peux faire un peu de planning familial, enfin, je peux vraiment changer un peu au fur et à mesure sans devoir faire un droit au remord et faire 3 ans de reformation pour pouvoir partir sur autre chose... Tout ça, je l'aime dans mon métier, et de pouvoir le montrer, de pouvoir montrer que c'est possible et que quand je partirai à la retraite dans 40 ans, que il y ait du monde aussi derrière. Il y a aussi ça, mine de rien... Je suis contente d'avoir des jeunes installés autour de moi, et pour que les internes aient envie de s'installer, il faut qu'ils aient l'image d'un cabinet sympa. Si les internes s'installent pas avec moi, c'est pas grave, mais en tout cas qu'ils s'installent un jour... en voyant ce qui est possible de vivre. C'est aussi quelque chose que j'ai envie de montrer.

**Sache que tu peux bien sûr revenir en arrière si tu as d'autres idées, si tu veux compléter. Parmi les facteurs motivants que tu viens de citer, ou peut-être s'il y en a d'autres, lequel trouves-tu le(s) plus important(s) ?**

Alors, je l'ai pas dit comme ça, mais le fait de travailler en équipe, le fait de travailler à plusieurs, à réfléchir à plusieurs sur une situation, parce qu'on peut être vite un peu seul dans son cabinet. Alors nous, on est un gros cabinet, il y a 2 secrétaires, on est à 5 associés et une collaboratrice, mais en face du patient on est quand même un peu tout seul. Et même si on mange ensemble avec les collègues, on débriefe beaucoup de ce qu'on fait, le fait de pouvoir échanger pour réfléchir à ce qu'on fait, pourquoi on l'a fait, ou même des fois, juste une consult un peu dure et de se regarder avec l'interne et de soupirer ensemble quand on a fermé la porte, parce que c'était un peu costaud, de pouvoir faire des choses ensemble et transmettre. Enfin, cette notion de travail en équipe pour moi c'est chouette. Et « équipe » sans hiérarchie, même si je suis le maître de stage et l'interne il est là pour apprendre, mais malgré tout je suis pas sa supérieure, on travaille en partenariat pour que chacun y trouve son compte. Et ça c'est vraiment, je pense, ma première motivation.

**D'accord, il y en a d'autres qui peuvent être aussi importants pour toi ?**

La transmission, montrer ce que j'aime, quoi pouvoir donner envie à un exercice qui ressemble au mien, montrer que c'est possible, parce qu'il y a eu toute une vague là avec les discussions sur la convention des médecins un peu aigris : « la sécu, ils sont tous méchants », « on gagne pas assez bien notre vie », « on a trop de charges ». Oui, mais on va pas faire les schtroumpfs grognons, et en fait il y a plein de trucs qui sont quand même super cool dans ce libéral, malgré ou avec le lien avec la sécu de, on est quand même facilité... Dans des périodes où ça peut être un peu moins rose, on a l'impression qu'on tape beaucoup sur la médecine générale à dire « c'est tout pourri » ou « personne ne nous aide », « on nous aime pas », « trop naze » ou je sais pas... Des fois, on a eu des vagues comme ça un peu... on avait l'impression d'être un peu les mal aimés. De pouvoir aussi dire que « c'est pas parfait, mais malgré tout, ça peut être chouette ».

**Parmi les facteurs que tu trouves freinants à cet engagement, pourrais-tu en dire davantage, s'il te plaît ?**

Le temps que ça nécessite, clairement, parce qu'on est dans une zone plutôt sous dotée en médecins, donc on refuse tous les jours des patients en consultation. Et il y a une grosse pression sur les secrétaires, le fait de dire « non, là en fait à partir de 17h30 tu ne me mets pas de rendez-vous jusqu'à 18 h parce que je débrieфе avec l'interne et que je reprends après 18 h ». Mais de toute façon, cette demi-heure là c'est du debrief et c'est vrai que ce temps, qui est nécessaire, ça peut être un frein pour beaucoup de médecins dans des secteurs où on a toujours la tête sous l'eau. Mais en même temps c'est dans le deal, et c'est ça qui rend les choses intéressantes aussi.

Le temps que ça peut nécessiter, le temps de formation au début sur la fac... j'ai fait 3 x 48 heures de formation – 2 journées, donc ça veut dire bloquer les consultations au cabinet pendant 2 jours pour passer la journée à [Ville], en département, pour avoir la formation. Ça m'a fait 6 jours comme ça déjà bloqués le temps des formations, et puis le temps avec l'interne de debrief, d'explications... Mais en même temps, quelque part, ça me va bien d'être pas médecin non plus h24 et de pouvoir aussi m'octroyer ce temps de formation pour que ça reste intéressant. Mais voilà, ça peut vraiment être un frein je pense pour beaucoup de médecins, qui ont la tête sous l'eau parce qu'il y a trop de sollicitations... Parce que sinon, je trouve que les patients sur le cabinet, ils ont l'habitude, parce que l'un des associés qui est parti à la retraite, il a eu des internes pendant 15 ans, donc les gens ont bien l'habitude. Plus de 5 ans, les gens ils ont l'habitude : le lundi il y a un interne, c'est comme ça, ils sont au courant et puis ça va bien. C'est rarissime que les patients ils refusent l'interne. Je fais un peu de gynéco, c'est rare que les gens refusent que l'interne soit présent en consultation. Donc par rapport aux patients, pour moi, c'est pas du tout une difficulté non plus. Je pense qu'il doit y avoir genre 3 consults par 6 mois où il y a un patient qui dit « Ah non, je veux pas qu'il y ait l'interne », souvent c'est pour des hémorroïdes (sourire). Donc là-dessus, par rapport à ma patientèle en tout cas, ça pose pas du tout de problème, c'est pas un biais. Peut-être qu'il y a des endroits où les gens sont pas du tout habitués ou trop dépendants de leur docteur : « si c'est pas le docteur machant, c'est personne » ... Non, là les gens acceptent. Même souvent ils sont contents je trouve, genre « je suis un cas trop intéressant pour l'interne », c'est assez rigolo des fois, surtout quand on prend 3 minutes pour expliquer à l'interne la situation, les gens disent « bah au moins avec moi vous avez appris des trucs aujourd'hui ». Donc par rapport aux patients, pour moi ce n'est pas du tout un frein, ce n'est pas un blocage... Le côté financier, pour moi c'est pas une incitation à avoir des internes, mais en tout cas je perds pas d'argent avec les internes. On pourrait avoir une incitation financière plus forte, ça serait peut-être pas du luxe... Mais en tout cas, pour moi, c'est pas quelque chose qui va me poser problème, en me disant « bah, non, je vais perdre de l'argent avec l'interne ». C'est neutre, donc c'est ni un problème, ni un bien, ni un peu bien.

Après, le fait pour moi, de travailler comme ça, que à temps partiel, un jour par semaine avec l'interne, c'est bien aussi. Je ferai pas forcément plus pour le moment, parce que mine de rien ça prend un petit peu de charge mentale quand même, de m'obliger d'être dans le timing... Par exemple là on est en fin de semestre, mon interne fait ses consultations toute seule à côté, mais quand même souvent elle a besoin d'être un peu sécurisée en fin de consult, donc souvent elle me met un petit chat en me disant « tu peux traverser vérifier ci, vérifier ça ? » ... Donc quand j'ai mon planning à moi qui est plein et que je dois en plus aller checker avec elle, juste valider, dire « oui, oui, c'est très bien ce que t'as fait », mais à chaque fois ça me rajoute 3 minutes par consult. Donc c'est vrai qu'un jour dans la semaine d'avoir une bonne journée un peu dense ça le fait, mais davantage... pour le moment, avec mon temps partiel,

ce sera un peu trop lourd. Ce qui fait que, sur notre trinôme, moi je l'ai officiellement qu'un jour par semaine et les 2 autres médecins du trinôme l'ont un jour une semaine et 2 jours l'autre semaine. C'est une espèce de roulement comme ça. Sur les vacances des uns ou des autres, on s'est un peu relayé différemment : je l'ai eu davantage pendant les vacances, quand les autres maîtres de stage étaient en vacances, je veux dire, je l'avais aussi les vendredis avec moi. Ça fait une charge mentale quand même, mais un jour par semaine pour moi c'est pas un frein du coup. Ça serait un frein à faire plus sur la charge mentale et auquel cas, si vraiment il fallait pour la fac que ce soit 2 jours par semaine, bah je bloquerais plus de créneaux en fait pour pouvoir avoir le temps de souffler un tout petit peu plus, mais ce qui fait que ce serait pas très satisfaisant sur le cabinet. Cette petite charge mentale, ça reste une petite fatigue psychique en plus, mais c'est pas non plus un gros frein. C'est compensé par tous les autres avantages à mon sens.

### **Penses-tu à d'autres facteurs ?**

Alors, sur le cabinet, en termes de bureaux, des fois c'est la logistique simplement qui en termes de bureau peut être compliquée. Là sur l'été, c'était facile parce qu'avec les collègues en vacances, il y avait toujours des bureaux vides pour qu'elle puisse travailler tranquillement, toute seule, de son côté, avoir ses consultations par demi-heure, pendant que moi je faisais les miennes dans mon bureau, qu'elle puisse travailler tranquillement de son côté. Mais je sais que chez mes 2 autres collègues maîtres de stage, ils ont pas forcément de bureau en plus, donc c'est pas toujours facile qu'elle puisse être en autonomie en fin de semestre, sereinement, sur un roulement de bureaux. Donc faut calculer quand l'associée est en visite, son bureau est libre... Donc c'est vrai que tout simplement sur un truc très bête et matériel de bureau disponible, je pense qu'il y a des cabinets où ça peut être compliqué d'avoir un interne pour le laisser en autonomie, pour pas qu'il soit juste avec nous en permanence.

### **Tu as évoqué aussi dans la première partie de l'entretien, la distance que les étudiants ont entre ton cabinet et la faculté de Lyon. Est-ce un facteur pour toi et si oui comment tu le vois ?**

Ça peut être compliqué... Je sais que sur l'hiver par exemple... alors quand j'étais avec les filles à [autre Ville], bah [autre Ville] c'était encore plus au bout du monde et c'est vrai qu'au sein du MSU, enfin du trinôme tout simplement, ça pouvait faire beaucoup de kilomètres. Les internes sont obligés d'avoir un hébergement en fait. J'en ai un qui faisait les allers-retours de Lyon, il était crevé, effectivement c'était trop fatiguant pour lui, du coup je pense qu'il a moins profité de son semestre. Il y a beaucoup de maisons des internes qui se développent. Il y a une maison des internes avec des locations, ça fait de la sous-location pour les internes : il y en a une sur Romans, donc l'interne précédente elle y habitait, ça lui gagnait comme ça un petit peu de kilomètres ; il y a une maison des internes sur Valence... Et puis là, je suis en lien avec l'ARS ils sont en cours de réflexion, mais ça fait un an et demi que c'est en cours de réflexion, pour créer une maison des internes sur la vallée de la Drôme, pour permettre aux internes de vivre sur place, d'être moins fatigués et de profiter de tout ce qui se fait dans la Drôme. Alors, c'est intéressé pour l'ARS et le département, parce que le but c'est que l'interne vive là et se dise « oui, il y a des supers conditions, allez tiens je m'y installe »... Donc là-dessus je pense que c'est quelque chose qui doit vraiment se développer, il faut que je le rappelle à la rentrée scolaire pour voir un peu où ça en est, pour savoir quoi dire aux prochains internes. Mais voilà, cette distance géographique avec la fac, il y a beaucoup d'internes qui habitent Lyon, qui ont envie de rester sur Lyon. Moi-même, j'étais à la fac à Lyon, j'ai habité à Lyon en permanence, j'ai choisi mes stages pour pouvoir rentrer dormir chez moi le soir à Lyon. Je pense que ça peut être un facteur limitant si on propose pas l'hébergement sur place, ça peut être compliqué... Pour moi, cette maison des internes plus proche graphiquement ça

peut vraiment être quelque chose de chouette... C'est pas moi qui porte le projet du tout, parce que j'ai pas le courage et l'énergie mais, de temps en temps, j'essaie de faire une piqûre de rappel sur le département pour voir où ils en sont et puis là depuis 6 mois on a intégré une CPTS - une communauté professionnelle territoriale de santé - des organisations géographiques un peu plus larges de professionnels de santé libéraux, pour essayer de mieux s'organiser ensemble. L'état file plein de sous et on se démerde pour en faire ce qu'on veut, tant que ça rentre dans des critères, on va dire, organisationnels. Je suis pas convaincue par le truc, mais en tout cas il y a une secrétaire, il y a des représentants qui peuvent être un peu porteurs de projets et j'en avais parlé avec eux, donc eux aussi ils pourraient se mettre un peu en lien comme ça avec le département de la Drôme ou l'ARS pour porter un peu plus, pour harceler un peu plus le département, pour que ça se fasse. Parce qu'après, nous sur le cabinet, il y a pas d'appartement possible. A [autre Ville], elles ont un appartement pour les SASPAS je crois. Dans la nouvelle construction, ils ont prévu quelque chose, mais il y a pas beaucoup de cabinets sinon qui proposent ça. C'est vrai que c'est ça compte, effectivement la distance à la fac compte, mais peut être contrebalancé comme ça par des réflexions d'habitat local, le département paie aussi des frais. Alors, c'est assez injuste, parce que je crois que c'est genre tiré au sort pour 15 internes dans la Drôme qui touchent des sous pour payer les déplacements, pour payer la voiture, donc je sais qu'il y a une aide financière donnée par le département de la Drôme pour les étudiants de Lyon en stage dans la Drôme, peut-être même l'Ardèche, pour payer les transports de bagnoles et participer un peu au loyer, mais je sais pas exactement sous quelles conditions c'est donné, je crois que c'est très aléatoire. Mais ça a le mérite d'exister, j'ai quelques internes qui m'ont dit « Ah oui, tiens, le département m'a versé 2500€ pour le semestre pour participer à la voiture et aux loyers ». Donc ça aussi, ça dépend pas de nous, mais ça peut faciliter aussi l'attrait du stage.

**Parmi ces facteurs freinants, penses-tu qu'il y en aura un qui serait le plus important ?**

Pour moi personnellement, non, parce que, vraiment, au final tout ce dont on a pu parler, que ce soit freinant pour l'interne pour choisir, ou pour moi pour être maître de stage mais... Je suis maître de stage depuis 5 ans donc c'est bien que malgré tout, même s'il y a de petites contraintes, même si... un peu de temps que ça nécessite, pour moi, il y a tellement de bénéfices à côté que... c'est pas trop, c'est pas important...

**D'accord, donc il n'y a aucun parmi ceux que tu viens de citer, qui pourrait avoir une place plus conséquente pour toi ?**

Le temps que ça prend, la charge mentale on va dire, le fait que même quand je suis toute seule dans ma consult avec le patient, mais je sais que l'interne est en consult à côté, le fait de d'avoir quand même la tête à moitié dans mon bureau et à moitié dans le bureau avec elle, pour anticiper un petit peu toutes les choses.

C'est ça, après il y a aussi un autre truc, mais je l'ai eu une fois, c'était pas vraiment... alors je m'explique... Le relationnel avec l'interne, il y a pu avoir des difficultés... Alors, j'ai toujours eu d'excellentes relations avec mes internes et j'ai jamais eu moi personnellement de problématique avec le comportement de l'interne. Mais on a eu un semestre, un interne qui, avec une autre des collègues de mon trinôme, a eu un comportement qu'on a jugé inadapté avec une patiente. Il l'a vue en consult tout seul pour un problème gynéco, une jeune femme, et en fait il a pris son portable et il l'a rappelée plus tard. Et ils se sont plu, ils se sont revus, il s'est passé des trucs et il l'a largué un peu pas très galamment on va dire et la jeune femme l'a très mal vécu, elle en a reparlé au maître de stage. J'étais pas dans la

consult, j'étais pas avec eux, mais c'est vrai que ça a pu être un peu bizarre à une période, parce qu'il a fallu rappeler l'interne lui demander sa version des choses, il a été entendu à la fac avec un petit comité de médecins de la fac et le médecin chez qui ça s'était passé. C'est vrai que ce genre de situation, ça a été un peu bizarre, ça pose problème. Après, ça a été vraiment une situation, alors que moi j'ai jamais eu de souci particulier avec lui ou de ressenti de comportement pas adapté. Un seul retour un peu bizarre avec les internes, mais à chaque fois que je demande aux patients « comment ça s'est passé avec mon interne ? dites-moi bien », à chaque fois les gens sont ravis. Donc si ce genre de retour se multipliait, j'imagine que ça pourrait être une difficulté, mais c'était isolé et avec une patiente.

### **J'aurais une dernière question : comptes-tu de continuer à participer à la formation des étudiants ?**

Oui, moi vraiment... Alors, la fac nous propose des milliers de trucs. On pourrait être tout le temps à la fac à Lyon si on avait envie. Je compte continuer, oui, tout à fait, avec les internes de niveau 1 comme je le fais actuellement - les lundis. Comme je te disais, les SASPAS, pourquoi pas un jour ? Quand mes enfants seront un peu plus grands et que le mercredi sera moins sanctuarisé, à pas toucher à mon mercredi de toute manière. Donc oui, niveau 1, de toute façon je continue et SASPAS, un jour effectivement pourquoi pas ? La fac me sollicite aussi beaucoup pour être tutrice d'internes, pour faire des groupes de tutorés. Pour le moment, j'ai pas envie de cet engagement là en plus, parce que c'est pareil, ça rajoute du temps, et surtout ça rajoute des soirées pour faire les groupes d'échange de pratiques, pour faire les choses comme ça... Je pense ça doit être très intéressant humainement, mais simplement ça fait une case en plus dans l'agenda et si c'est calé, c'est au détriment d'autres choses. Donc pour le moment, les soirées en famille ont la priorité, mais peut-être que là aussi, quand les gamins seront un peu plus grands, une soirée par mois ou une fin d'après-midi avec un groupe d'internes que je suis pendant tout leur internat, ça peut être très intéressant aussi. Mais pas pour le moment, même si on m'a déjà sollicitée pas mal pour ça. Et puis, il y a tout ce qui est travail à la fac... je sais qu'il y a des maitres de stage qui passent beaucoup de temps à la fac pour faire les formations des internes... et là pour le moment, j'ai pas du tout envie non plus de monter à Lyon une fois par semaine pour faire des recherches avec les internes. Je suis pas assez scientifique pour gérer des travaux de thèse, ça m'intéresse pas trop pour le moment. Donc de ce côté-là, c'est vrai que la fac nous propose beaucoup de choses, après on a la liberté d'accepter ou pas, et de choisir ce qui nous intéresse effectivement dans un engagement plus au département de médecine générale ou pas... Mais pour le moment, je sais pas, j'ai pas envie de ça. La relation locale avec l'interne pendant 6 mois, pour moi, c'est amplement source de satisfaction. Donc je vais vraiment continuer cette activité de MSU, mais sans en faire plus pour le moment.

### **Est-ce que tu comptes effectivement élargir ton engagement en tant que maitre de stage ?**

Pas pour le moment, en termes de vie familiale, j'ai pas forcément envie d'en faire plus. Lyon, c'est pas loin, mais monter à Lyon tous les mardis, ça me vend pas du rêve, même si j'aime bien travailler en équipe, donc l'équipe de formateurs, l'équipe de MSU, je trouve ça vachement sympa et ça, on en a pas parlé, mais mes trinôme ont beaucoup tourné pendant mes 5 ans de maître de stage. Et c'est intéressant, tout ça permet de découvrir des médecins du secteur, que je connaissais pas forcément, ou j'avais pas forcément de lien. Je trouve ça vraiment sympa de découvrir d'autres médecins du secteur par ce biais-là, par ce focus sur l'interne, donc ça c'est aussi quelque chose que je trouve intéressant dans l'accueil des internes, on pourra le rajouter. C'est de travailler, enfin d'être un peu plus en lien différemment avec les autres médecins du secteur. Ça fait quand même un petit truc en plus : « on est MSU ensemble, on est dans le même trinôme, c'est cool », ça crée une petite connexion en plus que

simplement partager un cabinet ou partager des gardes, partager des récriminations. Partager un interne c'est plus sympa et plus positif. C'est vrai que c'est quelque chose qui est assez sympa et, même si c'est frustrant quand ça tourne, parce que selon les nouveaux maîtres de stage, ceux qui arrêtent, ceux qui commencent... Et c'est sympa de retrouver par la suite des internes en tant que maîtres de stage. On passe au-dessus de la tête de l'interne pour refaire du réseau entre nous, et ça c'est un côté très sympa aussi. Je me dis qu'un jour, à Lyon... je les aime bien en plus, je veux dire j'étais à la fac à Lyon, donc je les connais, c'est des gens pour qui j'ai beaucoup d'affection, parce qu'ils bossent beaucoup et qu'ils font un super job pour le département de médecine générale. Et si un jour je travaillerai là-dessus, avec plaisir, mais c'est plus une priorisation pour le moment de la famille, du cabinet...

**Il y a-t-il une chose ou un facteur qui un jour pourrait te faire de ne plus vouloir être maître de stage ?**

Honnêtement là, avec un jour par semaine comme ça, de toute façon je vais jamais travailler moins au cabinet que mes 30 heures par semaine, donc un jour par semaine comme ça, pour moi c'est un bon équilibre. Je te dis, maintenant que les internes vraiment ils choisissent la médecine gé, ils sont tous là et super motivés, prêts à apprendre, plein de questions... Alors, c'est rigolo d'un parcours à l'autre d'interne, mais si tu veux il y a un interne, il était podologue avant de faire une passerelle et de revenir en médecine gé, c'était super intéressant parce que du coup des fois il m'apprenait des trucs sur les pieds... Donc vraiment, à chaque fois, j'apprends des trucs et c'est chouette et je vois pas comment je pourrais ne plus avoir envie... Alors peut être qu'on se lasse au bout d'un moment, mais tout comme ma pratique de globale, pour moi c'est un truc de ma pratique globale... C'est tout comme je fais un peu de gynéco, un peu de pédiat, bah j'ai l'interne le lundi et pas les autres jours. Et ça fait un équilibre un peu global entre pouvoir transmettre, pouvoir passer du temps, et puis avoir quand même du temps toute seule pour faire à mon rythme. C'est un équilibre que je trouve vraiment très satisfaisant... A part si... je sais pas... si je pars en salariat ou vraiment si je change complètement de pratique et que je suis plus en libéral... Mais il y a pas de raison... En tout cas aujourd'hui, j'ai le désir de continuer comme ça.

**D'accord, j'ai fini ma liste de questions préparées, si bien sûr tu veux rajouter des choses, sens-toi libre.**

Je réfléchis, mais pour moi c'est vraiment quelque chose qui a été progressif alors et qui se passe super bien. Et vraiment, à part du très ponctuel, aucune mauvaise expérience. J'essaie de motiver mes collègues à faire de même, parce que pour moi c'est chouette. Et les collègues qui ont passé le cap, ils sont contents parce que les appréhensions de pas avoir assez de temps, de comment les patients vont percevoir la présence de l'interne ou pas : il y a une affiche dans la salle d'attente, les gens sont prévenus, les secrétaires essayent de dire « le lundi, il y a l'interne ». Tout ça c'est facilitant pour tout le monde. En tout cas, aucun regret pour moi.

**Merci beaucoup encore une fois. (Avec plaisir) Je vais arrêter l'enregistrement.**

## 7. M7

**Merci beaucoup encore une fois d'avoir pris le temps pour mon travail de thèse. Je prépare une thèse actuellement sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent-ils à la formation des étudiants en santé ? ». Mon objectif principal est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants en santé. Je me suis fixé comme objectif de secondaire de**

**comprendre quels sont les facteurs les plus importants et aussi de voir quels seraient potentiellement les facteurs freinants à cet engagement. Avec votre accord, je vais enregistrer notre entretien et bien sûr que toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées. J'ai préparé une série de questions, il y en a pas beaucoup.**

**Je vais commencer avec la première question : pourriez-vous s'il vous plaît présenter votre parcours professionnel ?**

J'ai débuté en mai 1977. J'ai créé un cabinet de médecine générale à [Village], où il y avait un médecin et 1200 habitants. Ensuite, au bout de 3 ans, dans les années 1980, le hasard a fait que je m'investisse dans la formation médicale continue, qui était à l'époque un fer de lance, initialisé par 2 groupes nationaux de formation médicale continue qui étaient UNAFORMEC et un autre dont j'ai oublié le nom... J'aurais dû réviser... (sourire) Donc je me suis impliqué dans cette démarche qui était au départ initialisée pour que les médecins... disons que les politiques, ministre de la santé, président de la République, voulaient que les médecins libéraux prennent en compte les problèmes de santé publique. Donc à l'époque ils étaient des ultra-libéraux et beaucoup refusaient un petit peu le mot de « santé publique ». « Santé publique » pour eux, à l'époque, c'était un gros mot, ça s'associait à « communisme » etc. Donc je suis rentré dans ce groupe où il y eu des rencontres avec ces médecins qui voulaient développer ce problème de la santé publique. J'ai rencontré donc le professeur Gallois qui était à l'époque le président de l'UNAFORMEC. Il a été sollicité par le ministre de la Santé de l'époque de faire un rapport sur la cohérence du système de santé. Donc on était quand même pas dans des problèmes locaux, mais problèmes nationaux, de pouvoir... Et donc il a fait ce rapport, puis après il y a eu un changement de gouvernement, avec les élections présidentielles qui passaient en '81 avec Mitterrand. En fin de compte, nos groupes avaient commencé à démarrer avant l'élection présidentielle à cet aspect du problème. Et donc il pensait que pour pouvoir encourager les médecins à s'occuper des problèmes de santé publique comme la contraception, les médicaments, les dépistages, les personnes âgées... donc un certain nombre de problèmes qui relèvent aussi un peu de santé publique. On a commencé à élaborer une stratégie pour tout ça, et c'était la constitution d'associations de formation médicale continue localisée. Donc des associations, des groupes d'une vingtaine-trentaine de médecins, pas plus, qui travaillaient avec 2 objectifs : d'une certaine manière aller sur les réunions de dynamique de groupe associées à des objectifs précis et qui faisaient partie de nos problèmes quotidiens ; et après, de développer, dès l'instant où les problèmes étaient listés, un programme de formation en fonction des problèmes, utilisant la dynamique de groupe etc, et pouvant être des stages, etc etc. En fin de compte, il y avait personne qui s'occupait de ça en région Rhône-Alpes. Donc j'ai lancé en Rhône-Alpes l'incitation à aller travailler, à se former d'une certaine manière et non pas en réunion ex-cathédra où tu as un grand professeur qui est sur une tribune qui fait 6 fois la hauteur des étudiants (sourire), des participants, et qui en fin de compte parle de ses succès et des camisards et tout ce que tu veux, mais pas du problème quotidien, de la médecine de terrain. Donc je me suis énormément investi à cette époque-là, à la fois au niveau national et à la fois au niveau régional, et je suis devenu vice-président de l'UNAFORMEC à l'époque. J'étais le plus jeune dans les 2. Et j'ai constitué la région Rhône-Alpes en une réunion de multitudes d'associations de formation, et ceux qui étaient déjà en plus ou moins grand format ont rejoint donc disons l'union régionale de formation médicale continue. Là, je travaillais sur 8 départements et je crois qu'à l'époque, je peux plus dire, mais au niveau national je crois qu'on était arrivé à plus de 1200-1500 associations qui avaient pris cette charte de travailler de cette manière-là. Et puis au niveau national, nous leur avons donné un outil pour travailler, c'est à dire prendre des problèmes locaux en facteurs de fréquence, gravité, prise en charge, et donc au niveau national, on a commencé à travailler sur

l'indemnisation de la formation médicale continue. On a développé, on a pris les contacts et ça c'était long....

On a mis en place le journal « Prescrire ». Et puis, on a mis en place la démarche que la médecine générale devienne une spécialité comme les autres. Cette bataille-là, elle a abouti, je crois, sous le régime de Sarkozy de 2007-2009, et en fin de compte, poussé par l'Europe, parce que les freins étaient toujours présents en France. On était le dernier pays qui avait refusé de reconnaître la médecine générale comme une spécialité. Ça a été reconnu donc seulement vers 2007-2008. Et nous, on a continué à pousser dans nos objectifs et on avait des réunions fréquentes avec la conférence des doyens, pour que la médecine générale ait des professeurs en médecine générale. Donc ça a été longtemps et ça a été accepté... J'ai créé justement la commission pédagogique Rhône-Alpes à l'intérieur de la faculté de Lyon. Je sais plus en quelle année, ça devait être dans les années '90 qu'il y a eu les premiers professeurs en médecine générale en France. [...] Il fallait quand même avoir l'accord des doyens pour pouvoir arriver à créer des postes de professeur en médecine générale. Après ça, la force est rentrée plus, petit à petit, dans les universités et, en parallèle, nous, depuis le début des années '80, avec tous les objectifs dont je t'ai dit, on avait l'objectif étant aussi professeur où maître de stage, il fallait créer une maîtrise de stage. On avait commencé à élaborer ça... [...] A travers tout ça, il fallait passer du désir à la mise en place effective de stagiaires. Donc moi je me suis désigné, après qu'on ait étudié aussi toutes les formations pour les maîtres de stage, j'ai commencé à prendre moi-même dans mon cabinet - on était très peu à l'époque dans le département, dans le département de l'Ain je sais pas s'il y en avait 3, même pas. Je crois que c'était des stages de 4 mois, avec 2-3 jours par semaine. Mais ce qui était un peu lourd aussi à l'organisation avec le maître de stage... on était pas du tout rémunéré. Ça avait fait boule de neige, parce que j'ai des collègues qui sont devenus hospitaliers et qui m'avaient demandé de les prendre en stage quelques semaines, quelques mois. En fin de compte, ça a été établi par décret que les généralistes devenaient maîtres de stage sous telle et telle et telle condition, et que les étudiants et les maîtres de stages étaient rémunérés. Ça doit être vers la fin des années '90...

Voilà mon parcours professionnel, et puis sinon entre autres d'avoir milité pour la santé publique, la maîtrise de stage et la revalorisation de la médecine générale, qu'elle soit reconnue comme spécialité, moi localement je suis devenu médecin-capitaine pompier. En sachant que moi quand j'ai débuté il n'y avait ni SAMU, ni VSAV de pompiers. [...] J'ai fait un stage à Lyon de 8 jours chez les pompiers, avec une quarantaine de collègues. A l'issue de cette formation, j'ai eu le titre de médecin-capitaine et donc en devenant médecin-capitaine, la commune a été dotée d'un VSAB. [...] Puis petit à petit, il y a eu toutes les évolutions... [...] J'ai dû faire au moins 10-15 ans médecin-capitaine : à chaque fois qu'il y avait quelque chose j'étais le premier sur les lieux et je faisais une soixantaine de sorties par an. Pareillement à ça, dans mon parcours, au niveau de l'UNAFORMEC je me suis un peu engagé sur le côté épidémiologie et [...] [...] [...] ... et puis, comme je ne gérais plus la formation médicale continue au niveau régional, je me suis copiné avec un professeur pharmacologue clinicien à Lyon, et on a développé des choses qui se faisaient pas à l'époque, c'est à dire de faire faire des essais thérapeutiques à partir des médecins de terrain. À l'époque, dans les essais thérapeutiques il n'y avait pas de « contre placebo », « contre ceci »..., et l'agence des médicaments, dans les années '80, ne demandait pas, quand l'industrie pharmaceutique déposait les dossiers, de montrer que le médicament était efficace. La seule chose qu'ils demandaient avant, c'est qu'il soit pas nocif, qu'il tue pas les gens. Petit à petit, cela a évolué... [...] J'ai pu faire une bonne trentaine d'essais thérapeutiques, ... que j'ai développé sur le terrain, avec toutes les publications... J'ai même eu une publication qui est toujours très amusante,

c'était au sujet de la grippe et c'était international, je ne me souviens plus exactement des noms, mais il y avait à titre d'exemple la grande Université de Rotterdam, une université américaine, une autre australienne, et puis – la commune où je travaille (sourire, rigole)... Pendant au moins 25 ans... j'ai développé un petit peu ce qu'on voulait faire dans les années '80 pour changer la mentalité de la médecine dans toutes ces facettes, avec la prise en compte des essais thérapeutiques. [...] [...]

J'oublie peut-être encore d'autres choses, mais on va peut-être arrêter là au sujet de mon parcours... Donc ma motivation en tant que maître de stage était la revalorisation de la médecine générale, passant par l'enseignement de la médecine générale médecine, disons l'obligation d'avoir une spécialité en médecine générale, donc aujourd'hui un 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale. Cette prise en compte nécessitait aussi que l'on puisse accueillir des étudiants en stage dans les cabinets.

**C'est très intéressant ! Certainement, vous avez beaucoup de choses à dire à travers toutes ces années de d'expérience et de travail.**

**Par rapport à la formation des étudiants, pourriez-vous m'en dire davantage ? Quel type d'étudiants recevez- vous et depuis quand ?**

J'ai une première partie où j'ai reçu des étudiants à l'époque où j'avais mon nom dans des structures universitaires. Donc les étudiants savaient que je faisais des stages et ils me téléphonaient pour me demander si je pouvais les prendre. Donc les étudiants n'étaient pas rémunérés et généralistes non plus. Et puis, quand c'est devenu organisé et que la faculté a pris en mains les choses, j'ai été sollicité par des étudiants suite aux choix des étudiants quand on leur proposait un nombre de médecins et de lieux de stages.

**D'accord, et actuellement quels étudiants recevez-vous en stage ?**

Des SASPAS niveau 2. [...]

**Quels sont les facteurs qui vous motivent à participer à la formation des étudiants en santé ?**

Les motivations... Moi, quand je me suis installé, on faisait pas de stage chez le médecin, on était lâché comme ça, donc ça rentre toujours dans la même discipline, le même travail professionnel qui est d'aider les étudiants à prendre en compte les particularités de la médecine de terrain.

**D'accord, il y aurait-il d'autres facteurs qui vous motivent ?**

Disons que ça c'est le fondamental, de ... comment je peux dire... de cette prise en compte. Pour l'instant, moi je reste encore maître de stage, après c'est aussi une expérience de rencontrer des étudiants... Dans la prise en compte du travail de l'étudiant, moi je lui donne une vue de la façon dont je travaille, mais je ne dis pas « c'est ça la vérité ». Par contre, je dis certaines de mes vérités... Donc l'étudiant apprécie les choses en fonction de ses connaissances et de mon activité. Donc il y a aussi un facteur d'aide dans le cabinet. C'est pas pour ça qu'on va plus vite, mais c'est quand même une forme d'aide et ça permet d'avoir un 2<sup>ème</sup> regard sur l'activité, sur la prise en compte d'un patient.

L'objectif premier d'un enseignant en médecine générale, en maîtrise ou SASPAS, c'est d'analyser le nouveau médecin et d'en conclure qu'il n'est pas dangereux pour la santé publique. Donc moi à priori j'ai jamais détecté des choses particulières... [...] [...]

### **Quels sont les facteurs qui vous démotivent à cet engagement ?**

*(pause)* Écoutez, je vois pas comme ça d'emblée ... de cas de figure qui m'amènerait à me désengager de la maîtrise de stage... à priori ceux qui veulent mettre un rapport de force, dès le début on se rencontre et 95% des étudiants qui viennent... [...] si je suis en rapport de force avec la personne qui vient pour le stage, qui laisse entendre que la médecine générale c'est pas grande chose... Certains viennent, ils veulent faire de la médecine d'urgence, ils veulent faire de l'angéologie etc, donc souvent cela se fait en bonne entente la validation de leur stage. On travaille ensemble... donc comme ça, d'emblée, j'ai pas de...

### **Vous avez évoqué antérieurement que ça nécessite du temps le fait d'avoir l'étudiant, est-ce que vous verrez ça comme un désavantage ou pas spécialement ?**

Non, moi j'ai toujours accepté comme ça hein. Ça fait partie des règles du jeu. Donc dès l'instant où tu as accepté d'être maître de stage, ça vient avec. Sinon on met l'étudiant dans la salle d'attente et puis voilà. [...]

J'étais au départ sur une démarche de revalorisation de la médecine générale, et ça passe par ça. Ce qui est intéressant aussi c'est qu'il y a un regard sociétal de l'extérieur par les étudiants. Donc ils voient les faiblesses et les qualités d'un maître de stage. En général, vous-mêmes vous faites un rapport : on vous évalue, vous nous évaluez. [...] c'est la réunion de 2 caractères... [...] En médecine générale, on apprend tous les jours autre chose. Il faut bien avoir savoir que là aussi, au bout de 5 ans, il faut réapprendre la médecine. Il faut bien voir que les choses ont évolué dans les 10-15 ans à une vitesse incroyable ou tout changeait dans les 5 ans. Moi ce que j'essaie d'apporter aux étudiants, c'est l'esprit critique de ce qu'ils font au quotidien, et de la vision de la médecine d'aujourd'hui. [...] On voit constamment la médecine générale en mouvance. [...]

### **Comptez-vous de continuer à recevoir des étudiants ?**

Je continuerai à recevoir mes étudiants. Le jour où j'apprendrai plus rien... ou plutôt si ma façon de faire de la médecine peut aider les futurs médecins... dès l'instant où j'aurais plus cette approche, j'arrêterai. Et a priori, je crois qu'en plus à travers ma grosse patientèle, il y a de quoi réfléchir, il y a de quoi mouliner, il y a de quoi voir des cas de figure différents, etc. Donc moi je me prends pas pour un professeur, je me prends pour un collègue qui peut passer des informations aux futurs médecins. Comme dans n'importe quel autre métier, les vieux dans l'entreprise passent une approche aux jeunes. [...] C'est la transmission du savoir-faire. C'est aussi travailler ensemble, et ça nécessite d'avoir un petit peu de temps pour le collègue.

D'accord, je suis arrivé au bout de la liste des questions, donc si effectivement vous avez d'autres remarques, d'autres idées à rajouter, sentez-vous libre de le faire.

Ce que je veux faire passer comme message, c'est que la maîtrise de stage au début c'est la revalorisation de la médecine générale, qui passe par un 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale, avec des terrains de stage pour les étudiants. Ça c'est ma démarche depuis le début. On peut se poser la question « est-ce que cette démarche est utile ? ». Moi quand j'ai fini mes études, on apprenait en remplaçant. On peut se poser comme questions : « est-ce que ces stages-là améliorent la santé publique ? », « est-ce que ça améliore le suivi des médecins sur le terrain ? ». Après avoir fini mes études, j'ai fait 18 mois de faisant

fonction d'interne, et en même temps j'ai fait des remplacements. Et à priori, quand j'ai débuté les stages, je crois que je me suis pas trop mal débrouillé. [...]

**Merci beaucoup encore une fois pour le temps passé et pour toutes ces informations !**

## **8. M8**

**Merci beaucoup d'avoir accepté de prendre de votre temps pour mon travail de thèse. Je prépare une thèse intitulée « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants ? ». L'objectif principal du travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants et à être maître de stage. Les objectifs secondaires sont de déterminer quel est le facteur le plus important et aussi identifier s'il y a des facteurs qui les démotivent. Avec votre accord, je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées. (Ok, pas de problème)**

**Pourriez-vous présenter votre parcours professionnel s'il vous plaît ?**

Oui, moi je suis médecin généraliste, je suis installée en libéral, en collaboration à [Ville]. Je me suis installée en 2019, donc ça fait 5 ans et là j'ai mon 7<sup>ème</sup> interne en médecine générale. Je me suis assez vite décidée de prendre des internes niveau 1, phase socle, en formation avant d'être MSU. Et puis sinon auparavant, j'avais fait des remplacements à Lyon, j'avais fait des remplacements à divers endroits dans la région Rhône-Alpes. Je me suis installée suite à un remplacement, m'installant à [Ville]. Je sais pas si j'ai répondu à la question...

**Oui, petite sous-question : quel est le type de votre exercice : urbain / rural / semi-rural ?**

C'est en ville, donc plutôt urbain. C'est pas une immense ville, mais quand même urbain. Donc je fais surtout des consultations au cabinet médical, je fais aussi des gardes de la permanence des soins à la maison médicale et la régulation au centre 15 sur des gardes. Donc voilà, j'ai ces 3 activités là.

**D'accord, vous participez à la formation des étudiants. Est-ce que vous pourriez m'en dire davantage ?**

Oui, alors principalement, je suis maître de stage donc j'ai un interne de niveau 1 tous les 6 mois depuis un moment. C'est le 7<sup>ème</sup> là que j'ai, je crois, ou le 8<sup>ème</sup>... Et une fois j'ai reçu un externe aussi, un étudiant de 2<sup>ème</sup> cycle. C'était plutôt pour dépanner une collègue qui cherchait un lieu de stage pour son fils, parce que je suis pas maître de stage d'externat normalement, mais je l'ai accueilli pendant 6 semaines. Donc c'était normalement une expérience unique, mais ça s'est bien passé. Je ne suis pas tutrice, je fais pas d'activité à la fac en parallèle. C'est vraiment juste un maître de stage.

**D'accord, donc si j'ai bien compris principalement ce sont des internes niveau 1 ?**

Oui, c'est que des internes de niveau 1, je n'ai pas de SASPAS.

**D'accord, et depuis combien de temps au total ?**

Au total, ça doit faire 3 ans...

**Et quels sont les facteurs qui vous motivent à participer à la formation de ces étudiants ?**

En fait, je me suis pas posé la question... J'ai eu très vite envie de d'accueillir un interne, enfin d'être maître de stage. Probablement que moi j'avais bien aimé mes stages de médecine générale et que j'avais envie de reproduire un peu ce que j'avais eu pendant mes études... ça m'intéressait d'avoir ce 2<sup>ème</sup> rôle de formation un petit peu. C'est pas la même dynamique aussi, avec les patients... ça permet parfois de rester au courant de ce qui se passe à la fac, de ce qui se passe dans la formation des étudiants, de ce qui se passe... même parfois ils nous mettent au courant sur les récos, choses que moi je serais pas allée chercher. Bon, c'est pas non plus comme si j'étais installée depuis 50 ans, mais oui, j'aime bien avoir ce double rôle de prof un peu. Comme on a un seul élève à la fois, un seul interne à la fois, c'est quand même du compagnonnage, enfin c'est de l'accompagnement, c'est pas comme si j'avais une classe entière, donc ça me paraît faisable comme formation.

**D'accord, il y a d'autres facteurs que vous pourriez identifier ?**

Bon, j'imagine que ça met un peu en valeur... ça fait classe de dire « le maître de stage » (sourire), il y a peut-être tout simplement un petit côté égo. Je pense pas forcément à d'autres choses comme ça...

**D'accord, parmi ces facteurs ou d'autres, il y aura-t-il un qui serait le plus important pour vous ?**

C'est un peu un ensemble, j'ai pas un objectif unique et persistant pour faire maître de stage. Il y a peut-être aussi le côté, tout simplement, transmission des choses que je fais moi dans ma pratique, dans mon exercice : de le montrer, d'avoir l'opinion d'étudiant dessus, et de le transmettre ou pas ... enfin ils prennent ce qu'ils veulent...

**Oui, c'est, si j'ai bien compris en quelque sorte, montrer un exemple de comment ...**

Oui, un petit peu, puis je suis pas un exemple unique, parce que à chaque fois il y a 2 autres ou 3 autres maîtres de stage, donc c'est un exemple de médecine dans une région, c'est un exemple de médecine exercée par moi, dans le cabinet où je suis.

**D'accord, et il y a-t-il des facteurs que vous trouvez freinants à cet engagement ?**

Ça prend quand même du temps sur les journées où il y a l'interne. C'est un temps que je prends, mais c'est vrai que je suis plus souvent en retard... Surtout au début, quand je montre un peu comment ça se passe, sur les premières semaines, à chaque fois je fais l'accueil de l'interne, je prends du temps de formation.

Ce qui peut être freinant aussi, c'est selon les personnalités de l'interne : il y en a avec qui ça se passe très bien et avec qui ça me fait plaisir de travailler, et il y en a avec qui j'ai moins de plaisir à travailler... Comme ils sont là pour 6 mois, toutes les semaines je les reçois et peut-être parfois j'ai moins de sympathie ou c'est moins fluide avec certains qu'avec d'autres.

**D'accord, si j'en déduis, c'est que le côté relationnel avec l'étudiant pour vous ça compte beaucoup ?**

Oui, c'est vrai que c'est très important.

**Voyez-vous d'autres facteurs qui peuvent être freinants pour vous ?**

Au départ, je m'étais posé la question de me sentir jugée dans ma pratique, j'ai pas l'impression que ce soit quelque chose qui se passe en pratique. Donc ça a pu être un frein au début à décider de prendre des internes. Mais une fois que j'avais commencé, non... Je me suis posé la question au début « est-ce

que j'allais me sentir jugée, est-ce que ça pouvait être un frein ? » et finalement et je me suis pas vraiment sentie jugée.

**Pensez-vous à d'autres facteurs ou ça serait tout ?**

Non, il y a le côté le relationnel, le côté vraiment transmission éventuellement des particularités de ma pratique...

**Parmi les facteurs démotivants, il y aurait-il un qui serait le plus important, qui prendrait le plus d'ampleur pour vous ?**

C'est principalement le temps que ça prend, après... je pense pas que je renoncerai à cette activité parce que j'ai moins de temps. Je pense que si j'ai moins de temps, il y aurait plutôt sur d'autres activités d'abord que sur l'activité de formation. Mais oui, c'est principalement ça qui limite. Après ça peut être... si jamais il y a un étudiant avec qui ça se passe vraiment mal, mais je pense que pareil... ça remettrait pas forcément en cause mon rôle de maître de stage en général, ça remettrait juste en cause la formation à cet étudiant s'il y avait un vrai problème relationnel, quelqu'un qui était maltraitant envers des patients ou que j'avais vraiment un problème avec cet interne. Je pense que je relaierais d'abord au département de médecine générale à la fac et j'essaierai de régler avec cet étudiant, mais ça m'empêcherait pas forcément de prendre des internes par la suite, je pense.

**D'accord, comptez-vous à participer à la formation des étudiants encore ?**

Oui, pour l'instant ça se passe bien, donc tant que ça continue, je vais continuer à être maître de stage. Je m'étais posée la question de prendre des externes, mais clairement j'ai pas envie de me rajouter ça en plus, puisque ça ... dans la semaine, j'aime bien, enfin je reçois l'interne un jour par semaine, parfois 2 quand mes collègues sont en congé, mais globalement c'est plutôt un jour par semaine et ça me paraît bien que de pas avoir tous les jours l'interne, parce que j'ai besoin des jours où je puisse travailler toute seule pour avancer. Et du coup, ça me paraît pas possible avec mon planning actuel d'augmenter mon temps de formation, donc de prendre des externes en plus, je me sens pas d'augmenter mon temps de formation. Par contre, maintenir comme ça, pour l'instant ça me convient.

**Et quel pourrait être le facteur qui vous ferait d'arrêter cet engagement ?**

Je pense que c'est une combinaison de facteurs. Si dans ma vie personnelle il y a des événements qui font que j'ai plus le temps, que je veux réduire mon activité, que j'ai plus la disponibilité... mais en soit ça va enfin, je vous dis : même si ça se passe mal avec un étudiant, ça se passe mal avec un étudiant, pas avec tous. Donc non, y en a pas forcément qui vont me faire arrêter. Si la fac me demande de prendre l'étudiant 3 jours par semaine et de faire beaucoup de choses en plus, peut-être que j'aurais pas le temps, mais sinon oui. Et j'avais pensé à quelque chose d'autre... mais j'ai encore oublié... Ah oui, si je m'étais posée la question des choses que je pourrais faire en plus et éventuellement d'encadrer une thèse, d'être directrice de thèse, ça pourrait être quelque chose qui m'intéresse si il y a un étudiant ou une étudiante qui me demande sur un sujet qui m'intéresse, c'est quelque chose que je serais prête à faire éventuellement.

**D'accord, j'ai fini la liste des questions que j'avais préparé à notre entretien donc s'il y a autre chose qui vous vient à l'esprit, sentez-vous libre de revenir en arrière.**

Non, je pense pas... Ben moi j'aime bien avoir aussi la diversité des étudiants, après j'ai des étudiants du coup... comme je fais leur 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> stage, puisqu'ils sont en phase socle, en début d'internat, ils

ont souvent peu d'expérience avant où ils étaient externes, donc c'est un peu leur première expérience du cabinet, donc je trouve ça intéressant qu'ils voient justement des endroits variés. Donc là, la maquette de stage sur laquelle je suis c'est bien, parce que moi je suis plutôt urbain, mon collègue est semi-urbain et le 3<sup>ème</sup> est plutôt rural, donc ça c'est pas mal. Et puis, on n'a pas du tout le même type de pratique, je trouve bien aussi que... je suis pas installée depuis longtemps, alors que mon autre collègue est installé depuis très longtemps. Enfin voilà, on a quand même une variété de profils à proposer aux étudiants, c'est intéressant donc ça c'est pas mal. Même sur le mode d'installation, moi je suis en cabinet avec juste une collègue, on est 2, donc c'est un petit cabinet. Et puis, il y a une grosse maison de santé, avec beaucoup d'intervenants. Enfin voilà, différents types pour montrer justement différentes images à la médecine générale, montrer comment ça se pratique en réalité. Souvent, c'est des gens qui ont vu surtout l'hôpital, même si pour la plupart des stages en médecine générale avant c'était en tant qu'externe, donc ça a pu être très court. Et après moi, j'aime bien aussi voir le relationnel avec l'interne compte beaucoup... Il y a des gens qui viennent de toute la France ou de toutes les facs et qui ont différents parcours, différents profils, différents centres d'intérêt.

**Ok, merci beaucoup de vos réponses.**

## **9. M9**

**Merci beaucoup encore une fois à vous d'avoir pris le temps pour mon travail de thèse. Je suis en train de faire une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants ? ». L'objectif principal de mon travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à s'engager à être maîtres de stage et participer à la formation des étudiants. J'ai comme objectif secondaire de comprendre quels sont les facteurs les plus importants et aussi de savoir s'il y a des facteurs freinants. Avec votre accord, je vais enregistrer notre discussion (Bien sûr) et toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées. (Très bien)**

**Pourriez-vous vous présenter et présenter votre parcours professionnel s'il vous plaît ?**

Alors, je suis le Docteur [Médecin 9], j'ai 61 ans et je suis médecin généraliste. J'ai commencé ma carrière comme médecin urgentiste en 1996, et je me suis installé comme médecin généraliste en ville en 1999, à [Ville], dans [Département]. Et depuis j'exerce le métier de médecin généraliste en ville, dans un cabinet de groupe.

**Quelles sont les spécialités de votre exercice actuellement ?**

Je suis spécialiste en médecine générale, j'ai une capacité de médecine du sport et j'ai une capacité en ostéopathie, en vertébrothérapie.

**Vous participez à la formation des étudiants, est-ce que vous pourriez m'en dire davantage ?**

Alors, je participe à la formation des étudiants depuis environ 2016, ça fait 8 ans. J'avais commencé par recevoir des externes et après - des internes 1<sup>er</sup> niveau et après j'ai reçu également des internes de 2<sup>ème</sup> niveau -SASPAS. Actuellement, je reçois les externes, les internes 1<sup>er</sup> niveau et SASPAS, je reçois les 3.

**D'accord, quels sont les facteurs qui vous motivent à participer à leur formation ?**

Ma motivation c'est travailler avec quelqu'un... Travailler en groupe c'est pas le cas, mais avoir des échanges avec un autre étudiant quel que soit son niveau, qu'il soit externe, interne de 1<sup>er</sup> niveau ou bien interne de niveau 2, avoir des échanges ça c'était ma motivation initiale. Et après, j'ai pris goût dans le sens où je trouve que l'exercice est bien plus agréable à 2 que tout seul. On peut dire même que c'est plus facile de travailler à 2 que de travailler tout seul. Mon intérêt c'est les échanges, c'est partager mon expérience et puis également le plaisir que j'ai à avoir une présence et à travailler de façon collective.

**D'accord, il y a-t-il d'autres facteurs qui peuvent aussi être pour vous motivants ?**

(Réflexion) Les maitres de stage, nous avons une indemnité par rapport à notre travail en tant que maitre de stage. Comme tout le monde, on aime bien gagner plus d'argent, personne n'en est contre, mais pour moi c'est pas le primordial. Parce que si je prenais pas plaisir à avoir des échanges et à travailler avec quelqu'un, j'aurais pas continué. D'ailleurs, au début, j'étais un peu hésitant, parce que, vous savez, la médecine générale est un plaisir solitaire. On a pris l'habitude de travailler tout seul, de ne pas avoir un œil étranger sur ce qu'on fait. Donc j'avais hésité avant de me lancer parce que je me disais « est-ce que je vais supporter la présence de quelqu'un ? », si vous voulez, « et qu'il voit ce que je fais », « est ce qu'il va considérer que tout ce que je fais est raisonnable, est bien ? ». Donc je me suis posé cette question, je me suis dit « ça se trouve, je vais travailler sous surveillance ». Mais finalement, j'ai trouvé que c'était bien mieux de travailler à 2 que de travailler tout seul. Et comme moi je suis ouvert à la discussion, donc même si l'étudiant, qui a moins d'expérience que moi, il me donne une idée que j'avais pas eu, ça me vexe pas du tout, au contraire - je suis ouvert à la discussion et ouvert aux autres idées. Du coup j'ai continué à exercer ma profession de maître de stage.

**D'accord, parmi ces facteurs qui vous motivent, y aurait-il un qui serait le plus important pour vous ?**

C'est le partage de mon expérience, et puis le travail en binôme, en petit groupe que je trouve agréable déjà, la présence de quelqu'un. La majorité des étudiants que j'ai eu sont agréables, sont agréables à vivre aussi puisqu'on passe la journée avec. C'est ce plaisir-là de travailler à 2, d'avoir des échanges, que ce soit des échanges sur la médecine ou sur la société, parce que la médecine générale c'est la vie des gens. Quelques fois, dans les consultations, on déborde un petit peu sur le motif médical de la consultation, et puis parler de tout et d'autre chose... Donc ça permet d'avoir des échanges, avec les patients - on a l'habitude de les avoir ces échanges-là, ça permet aussi d'avoir des échanges avec des jeunes futurs médecins : qu'est-ce qu'ils pensent de la médecine générale, qu'est-ce qu'ils pensent de la société, est-ce qu'ils pensent à des problèmes qui se posent à la santé : une pénurie de médecins, une pénurie d'infirmières, les difficultés à trouver un rendez-vous avec les spécialistes etc etc... Il y a beaucoup de sujets dans la pratique médicale qui sont importants. Donc ça me permet de savoir ce que pensent les uns et les autres et c'est un échange qui est très enrichissant.

**D'accord, maintenant si on passe à aux facteurs qui peuvent être freinants pour vous ? Vous avez déjà évoqué qu'au début de votre engagement en tant que maître de stage, il y avait cette hésitation, il y a-t-il d'autres facteurs ?**

Des fois, il y a des étudiants avec qui on ne m'entend pas très bien si vous voulez. Ça arrive, mais ça c'est comme dans la vie : dans la vie on va rencontrer des gens dans un club de sport, ou les voisins, ou les collègues de travail, on ne va pas bien s'entendre avec tout le monde, c'est pas possible. Ça m'a pas posé problème.. Oh, c'est vrai qu'ils y a certains étudiants, je suis content de les voir arriver, et d'autres je suis content de les voir partir. (sourire) Je ne suis pas caractériel, je suis pas rigide, c'est normal... les

étudiants en médecine c'est un échantillon de la société. 100% des gens dans la société ne sont pas ni agréables, ni intelligents socialement, ni tous souriants... Au contraire, moi je trouve que la population médicale, les étudiants, c'est une population quand même qui est reconnaissante, qui est intelligente, qui est respectueuse... Mais bon, le 100% n'existe pas, et heureusement...

**D'accord, il y aurait peut-être d'autres choses à quoi vous pensez ?**

Non, j'ai dit ce que j'avais à dire... moi je n'ai pas de frein... Je suis demandeur parce que ça me plaît, parce que c'est plus agréable, parce que c'est mieux de travailler à 2, que de travailler tout seul. Ça me convient bien et je continuerai à le faire...

**D'accord, je me permets de revenir à une petite question vous avez évoqué précédemment, au sujet de la rémunération pour le stage : vous trouvez cette rémunération suffisante, satisfaisante ?**

Oui, tout à fait.

**Comptez-vous continuer à être maître de stages ?**

Oui, je compte continuer, bien sûr.

**Quel pourrait être le facteur s'il en existe un, qui vous ferait peut-être d'arrêter cet engagement un jour ?**

(Hésitation) Mhm, la retraite... Moi j'ai 61 ans actuellement, si dans quelques années je vais diminuer mon activité de façon importante... parce que là actuellement, je travaille 4 jours et demi par semaine. Si dans quelques années je vais trouver un successeur et que je vais lui donner éventuellement au début 2 jours et demi par semaine pour qu'il prenne ses marques en attendant qu'il me succède complètement... après, si je n'assure pas beaucoup de jours de consultations, ben je vais arrêter, parce que ce n'est plus possible... Mais tant que je suis présent 4 jours et demi par semaine, moi je continuerai à le faire.

**Ok, de mon côté j'ai fini la liste de questions que j'avais préparées. Si vous souhaitez revenir en arrière sur certaines questions, sur certains points, bien sûr n'hésitez pas à le faire.**

Je pense avoir tout abordé, merci. Bon courage !

## 10. M10

**Merci beaucoup à vous d'avoir accepté de prendre de votre temps pour mon travail de thèse. Je prépare une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants ? ». L'objectif principal de mon travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à s'engager à la formation des étudiants donc à être maître de stage. Les objectifs secondaires sont de comprendre quel est le facteur le plus important et aussi de comprendre s'il y a des facteurs freinants. Donc avec votre accord, je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que toutes les données à caractère personnel vont être anonymisées. (Oui, pas de souci)**

**Je vais commencer avec ma première question : Pourriez-vous vous présenter et présenter votre parcours professionnel, s'il vous plaît ?**

Donc j'ai 64 ans, je suis médecin généraliste depuis 37 ans. J'ai toujours exercé en libéral, d'abord tout seul et puis depuis 24 ans avec un collègue... petit à petit, avec d'autres collègues, et maintenant je suis dans un cabinet de groupe et finalement on est 6 médecins généralistes à travailler sur 4 cabinets. Donc on est aucun à plein temps, on est tous à temps partiel. J'ai fait une formation aussi de médecine du sport que j'exerce un peu de temps en temps, parce que c'est un domaine que j'aime bien. Je fais pas de consultations spécialement dédiées à la médecine du sport, mais c'est plutôt un domaine que j'aime bien. J'avais fait de la médecine tropicale aussi, mais à [Ville] ça me sert pas beaucoup (rigole). Puis je suis aussi médecin volontaire de sapeur-pompiers de la commune depuis 30 ans. Au début, je faisais beaucoup d'interventions, petit à petit avec l'activité du cabinet ça a été d'autant plus compliqué... Et puis depuis quelques temps en plus on a à nos côtés les infirmiers protocolés, ils font un excellent travail, je ne fais plus que de la visite d'aptitude pour les pompiers. Je fais 2 demi-journées par semaine en aptitude ou en soutien sanitaire pour les pompiers. Et je reçois des étudiants depuis une quinzaine d'années : au début des externes, après des internes... Alors au début il y avait pas de différence entre les internes en 1<sup>ère</sup> année, 2<sup>ème</sup> année, 3<sup>ème</sup> année, après quand ils ont fait une différence c'est des internes en phase socle et maintenant depuis 2 ans c'est des SASPAS. Donc actuellement c'est uniquement des SASPAS. Si ce n'est que depuis l'année dernière, manifestement les étudiants de 4<sup>ème</sup> année ont beaucoup de mal à trouver des stages, ils sont beaucoup plus libres à eux-mêmes pour trouver leur stage, et que j'ai régulièrement des demandes... Donc du coup cette année je vais de nouveau recevoir des externes en plus de l'interne.

**Vous avez déjà répondu à ma 2<sup>ème</sup> question du coup, c'était par rapport aux étudiants que vous recevez.**

**Du coup, quels sont les facteurs qui vous motivent à avoir cet engagement ?**

Alors, au départ c'est clairement parce que j'avais un collègue qu'on voyait régulièrement en réunion, qui est médecin généraliste dans une commune à côté, qui était enseignant à la fac, qui essayait de recruter un peu régulièrement. Et puis il a fini par me convaincre d'accueillir un externe. Et puis, c'est vrai que j'ai trouvé ça assez agréable, le partage qu'on peut avoir avec les externes, la plupart... Alors les externes, c'est vrai qu'il y avait quelques-uns on le sentait qu'ils étaient là un peu parce qu'ils étaient obligés... La plupart ils étaient quand même motivés, en tout cas c'est toujours des gens bien agréables avec qui on a le plaisir de discuter. Et puis une année, il y a une quinzaine d'années, j'ai eu un externe avec qui ça s'est très bien passé, on s'entendait bien. C'est un externe qui avait déjà relingué un peu, il avait fait des années de césure, il avait certain âge, une certaine maturité, et qui habitait juste à côté de mon cabinet. Il m'a dit « je voudrais bien revenir en tant qu'interne ». (rigole) A l'époque, il m'a incité à faire la formation pour accueillir des internes, d'autant plus que si lui il arrivait à recruter un médecin pour accueillir des internes, il avait le droit d'être fléché directement sur moi. C'est pour ça que je lui ai dit « écoute, je fais la formation, on te flèche et c'est toi que je prends et après je verrai ». Et puis, ça s'est très bien passé avec lui en tant qu'interne et c'est vrai que je trouvais ça finalement plus confortable parce que c'est moins d'enseignement, c'est plus de l'échange avec les internes. Et du coup, j'ai continué avec des internes, j'avais arrêté les externes parce que j'avais pas la possibilité d'avoir à la fois un externe et un interne. Et puis, petit à petit, je me rapproche du départ à la retraite, donc je me dis que si je prends des internes en SASPAS peut-être qu'il y en a qui cherchent à s'installer par la suite. C'est pour ça que j'ai basculé des externes aux internes en SASPAS.

**D'accord, donc, si je comprends bien, la recherche d'un successeur est aussi un des facteurs qui entrent en jeu ?**

Qui m'a fait de basculer sur le fait de demander à avoir des SASPAS. Donc j'ai refait une formation parce qu'il faut une nouvelle formation pour avoir des SASPAS.

**Il y aurait-il d'autres facteurs qui sont motivants pour vous ?**

Ben au départ, c'était surtout pour rendre service. Maintenant, on est six dans le cabinet, je suis le seul à recevoir des internes et pourtant j'essaie de les motiver régulièrement, en leur montrant tous les intérêts qu'on a... Si, j'ai un collègue qui reçoit que des externes de temps en temps. Maintenant, je fais ça parce que je trouve ça agréable.

**D'accord, parmi ces facteurs, il y en a-t-il un qui est le plus important pour vous ?**

C'est l'échange avec des gens qui connaissent bien la théorie, qui connaissent des choses que je ne connais pas souvent, parce qu'il y a quand même longtemps que j'ai fait mes études. Il y a des classes de médicaments ou des examens qui n'existaient même pas à l'époque et qu'eux ils connaissent bien. Comme par ex les biothérapies, ils les connaissent bien alors que moi c'est la découverte à chaque fois. Je trouve ça très intéressant de pouvoir dialoguer avec eux, moi je leur apporte de l'expérience et eux ils apportent les nouveautés. Je trouve ça très intéressant.

**D'accord, quels sont les facteurs qui sont freinants pour vous ?**

La place pour les accueillir (rigole). Au départ, quand je prenais des externes, pendant longtemps m'a dit qu'il faut prendre des internes, j'avais un peu peur de pas être à la hauteur, de pas avoir l'expertise suffisante pour apporter un enseignement de qualité. Une fois qu'on a franchi cette étape, il n'y a plus du tout cette appréhension. Donc cette angoisse de pas être à la hauteur, je me rends compte que l'on apporte notre expérience, et même s'il y a des choses qu'on fait pas parfaitement ou des choses où on se trompe... voilà... on échange et on discute...

Vraiment, le seul frein limitant maintenant c'est la place, il faut un bureau. Au départ, je recevais en doublure. Les premiers internes c'était pratiquement que ça, enfin des consultations à 2. Je me suis vite rendu compte qu'il fallait faire plus et donc chez j'ai libéré de la place, mais il y a des fois c'est possible parce que j'ai un bureau de libre et des fois c'est pas possible. Donc c'est vraiment la place qui est le principal frein limitant. Le fait d'avoir un bureau à leur proposer pour qu'ils puissent travailler dans un bureau à part.

**Voyez-vous autre chose qui pourrait vous empêcher ?**

Non non, c'est vraiment que ça.

**Comptez-vous continuer à participer à la formation des étudiants ?**

Oui oui (sourire) oui oui, sans aucun doute, oui.

**Pensez-vous à un facteur qui pourrait vous faire arrêter cet engagement ?**

En discutant avec des collègues, maitres de stage comme moi, il y a certains qui ont eu parfois des problèmes soit relationnels soit un petit peu assez compliqué avec des étudiants. Moi, je peux dire que ça c'est toujours extrêmement bien passé, j'ai jamais eu de souci ni relationnel, ni de compétence, ni par rapport à la patientèle... Donc voilà, si j'avais un étudiant avec qui ça se passe mal, peut-être que je vais réfléchir, mais honnêtement je pense... Vu le nombre avec lesquels ça s'est bien passé, même s'il avait un avec qui ça se passe mal, je pense que je me dirais « ben voilà c'est pas de chance... »

Dans les éléments qui m'avaient peut-être un peu retenu aussi, c'est vrai j'ai pas pensé à le dire... c'est le fait que je me demandais comment allait réagir ma patientèle. Je suis installé dans la même commune depuis 30 ans, je soigne maintenant les petits enfants des gens que j'ai connus enfants... je connais les familles, je n'ai pas besoin de ressortir le dossier pour savoir leur histoire... J'avais peur que certains l'acceptent mal, et en fait il est exceptionnel que j'ai eu des refus de la part de patients, et c'était toujours pour des choses un peu stupides, parce qu'il voulait me demander quelque chose qu'il savait que c'était un petit peu dans la marge de ce qui est légal, où logique de demander, donc il voulait pas qu'il y a un témoin qui nous voit, c'est toujours comme ça (*sourire*). C'est pas du tout pour une question d'intimité ou de pas vouloir dire...

**Ok, moi j'ai fini la liste de questions que j'avais préparées. Si vous souhaitez revenir en arrière, s'il y a d'autres idées qui vous viennent à l'esprit bien, sentez-vous libre de le faire.**

Non, il y a qu'une chose sur laquelle... mon collègue qui reçoit des externes, toujours systématiquement, ce qui est très bien, il demande aux patients « est-ce que ça vous dérange pas que je vous reçois avec un étudiant ? ». Moi, je leur demande plus, parce que je considère que ça fait partie du rôle normal du médecin, et que maintenant tous mes patients le savent que j'ai un étudiant, que j'ai un interne... Donc je leur dis « j'ai un interne avec moi », je ne demande pas, je leur dis « aujourd'hui j'ai un interne avec moi » ou « c'est l'interne qui va vous recevoir ». Quand ils prennent rendez-vous, ils savent toujours si c'est l'interne qui va recevoir tout seul, c'est jamais une surprise pour eux. Mais il y a eu des fois quand il y avait l'interne avec moi et que j'étais présent, je leur dis « j'ai l'interne avec moi », je considère que c'est normal, ça fait partie de notre travail normal d'accompagner les étudiants. Et si les patients ne veulent vraiment pas, ils vont voir un médecin qui ne reçoit pas d'étudiants. C'est vrai qu'au début je demandais systématiquement, maintenant ils savent que j'ai un interne.

**Merci beaucoup, c'est très gentil de votre part...**

Si ça peut aider... de rien... C'est tout bon ? Puis, si vous avez des questions subsidiaires, par mail c'est toujours possible.

## **11. M11**

**Merci encore une fois d'avoir pris le temps pour mon travail de thèse. Je suis Andrei, je suis actuellement médecin remplaçant et je prépare une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants ? ». L'objectif principal du travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à être maîtres de stage, à participer à la formation des étudiants. Les objectifs secondaires sont de déterminer quel serait le facteur le plus important et aussi les facteurs freinants à cet engagement. Avec ton accord, je vais enregistrer notre dialogue, et bien sûr que toutes les données à caractère personnel seront anonymisées.**

**La première question : est-ce que tu peux te présenter s'il te plaît, et présenter aussi ton parcours professionnel ?**

Alors... ça dépend ce que tu veux savoir (*sourire*)... Je suis médecin généraliste, il faut mon âge ? (**de préférence, oui**) (*sourire*) Je suis un homme de 45 ans. Je suis installé depuis 2007, dans le cœur de [Département]. Je suis installé là-bas parce qu'en fait la famille de ma femme habite là. Et à un moment

donné, on a choisi de s'installer là, parce qu'on a choisi entre différents endroits et c'est celui qui nous permettait finalement de se rapprocher d'un des bras de la famille, on va dire, et en même temps, de développer un projet qu'on avait avec des amis sur un cabinet médical. Donc on s'installait pas seuls, enfin je ne m'installais pas seul, ma femme n'est pas médecin. Et voilà, je suis maître de stage effectivement depuis 2009, donc 2 ans après mon installation. Je suis médecin généraliste dans un cabinet médical pluriprofessionnel, mais en même temps j'ai une activité d'hôpital de proximité. J'interviens également dans différents EHPAD, parce qu'en fait on est dans un endroit qui est assez loin des premiers hôpitaux. Donc on est à à peu près 01h15 de route de notre hôpital de référence, qui est un hôpital de niveau 2, donc [Ville]. J'ai une activité également de permanence de soins de MCS – médecin correspondant du SAMU. C'est le territoire qui l'exige, hein, dans le sens où on se forme pour faire face à des situations un peu d'urgence auxquelles on est forcément confrontés, on va dire. Voilà, sur le plan médical, j'en ai pas mal hein...

### **Et par rapport au type d'exercice urbain/rural/semi-rural ?**

Bah, c'est un semi-rural / rural... C'est du semi-rural, mais éloigné de l'urbain, on est assez loin des centres... Mais c'est pas du rural, tu vois comme on peut voir des fermes et tout ça... Il y a quand même des petits bourgs où les gens sont regroupés, il y a de l'industrie, enfin voilà...

### **D'accord, tu disais que tu participes à la formation des étudiants. Est-ce que tu peux m'en dire davantage ? Quel(s) niveau(x) d'étudiants, quel encadrement ?**

Il y a une tradition d'accueil des étudiants depuis avant mon arrivée, ça avait commencé 2-3 ans avant mon arrivée. Au début - des stages un petit peu ambulatoires on va dire (de la formalisation des stages ambulatoires) et puis après on s'est inscrits dans la démarche de nos aînés qui avaient commencé à faire ça. On accueille aussi bien des externes, des internes de niveau 1 que des internes de niveau 2. Le but étant d'accueillir des internes pour les former à notre pratique qui est très particulière... C'est pas qu'elle est alternative, mais elle est spécifique de notre milieu... Enfin, d'autres milieux aussi j'imagine, mais c'est pas l'exercice le plus fréquent on va dire. Et puis, pour pouvoir les intéresser à notre pratique, qui potentiellement ils puissent nous remplacer ou s'installer. On les sensibilise à notre pratique et on les forme à notre pratique. La caricature c'est par exemple l'intervention MCS qui est pas le plus gros de notre activité, mais qui arrive, c'est un peu un frein par exemple à une installation ou un remplacement. On les familiarise avec ce genre d'activité qui est pas si compliqué que ça, mais dont ils ont pas l'habitude de la faire. Le but c'est vraiment de présenter... Souvent quand on reçoit les étudiants, on leur dit qu'on est là pour les déformer, pas pour les former (sourire).

### **Quels sont les facteurs qui te motivent à participer à leur formation ?**

Ben le premier là, dont je t'ai parlé, c'est de les former à cette activité spécifique pour qu'ils puissent nous remplacer, qu'ils découvrent quelque chose d'autre, qu'ils puissent nous remplacer et qu'ils puissent s'installer, ne pas avoir peur de s'installer dans des milieux comme les nôtres, parce que c'est pas forcément l'évidence quand on n'est pas formé à ça au sein des facultés si tu veux. Je pense qu'on n'est pas les plus nombreux à travailler comme on travaille, donc il y a vraiment un objectif de sensibiliser à notre activité. Après, il y a aussi... au travers des étudiants, je pense qu'on est tout le temps stimulé à rester à jour de nos connaissances et on est stimulé à réfléchir. On peut pas s'endormir, on est obligé de se réinventer tout le temps, on est obligé d'interagir, on est obligé de comprendre, on est obligé de se projeter, et donc je pense que ça nous stimule. Parfois c'est un peu fatigant, parce que des fois on

aurait presque envie d'être un peu pleins pleins, mais je pense que le terme c'est quand même « stimulant ». Donc à la fois la formation spécifique des étudiants pour qu'ils puissent s'installer dans des zones comme les nôtres, et en même temps le dynamisme qu'on garde grâce à eux je pense, dynamisme intellectuel.

**D'accord. Il y aurait-il d'autres facteurs ?**

Ça veut dire que, globalement, les étudiants nous permettent de devenir moins cons (*sourire*). Les deux grandes idées pour moi c'est ça, après il y a peut-être des choses auxquelles je pense pas, mais qui sont évidentes et que finalement je cite pas.

**Parmi ces deux facteurs principaux que tu as cités, il y a-t-il un qui est le plus important pour toi ?**

Non, les deux sont liés, je pense que l'un ne va pas sans l'autre hein... Tu peux pas avoir comme objectif de former des gens qui vont te remplacer ou qui vont s'installer avec toi, c'est pas possible, il y a forcément un investissement... Après, il y a un investissement humain aussi, hein. Les étudiants qui viennent nous voir ils ont tous aussi leur spécificité, au-delà même de la stimulation qu'il peut y avoir sur nos états d'esprit, sur la médecine. Il y a aussi le fait qu'ils viennent avec leur propre histoire : des fois c'est des sportifs, des fois c'est des musiciens, des fois ils ont des idées d'une façon, des fois d'une autre. C'est au-delà même de la médecine, c'est enrichissant quoi... J'ai pas répondu à ta question, je pense que tout est lié, voilà. On peut pas avoir qu'un volet pour dire qu'on fait de la formation médicale. C'est pas possible...

**Pourrais-tu donner des facteurs qui sont freinants pour toi ?**

Ben, les facteurs freinants parfois c'est parfois on peut tomber sur un semestre où on va moins s'entendre, on va moins arriver à trouver le fil pédagogique... On peut être frustré par exemple sur un semestre, où on n'arrive pas à amener la plus-value qu'on espère sur la formation des étudiants. Parce qu'on amène pas du tout la même plus-value selon les étudiants, même si on a une activité spécifique on l'amène de façon différente. Et puis les étudiants viennent chercher des choses aussi eux, pour leur propre chemin à eux. Là par exemple, on a une étudiante qui est venue chercher un peu notre activité, en sachant très bien qu'elle ferait pas de la médecine rurale. Mais elle savait que ça formerait, ça lui permettrait de dépasser certaines appréhensions qu'elle avait en tant que SASPAS pour sa future activité, mais qu'elle fera pas en milieu rural. Non pas parce que elle a pas aimé le stage, mais parce qu'en fait elle venait chercher quelque chose pour son activité future à elle, qui ne sera pas une activité rurale. Après, on peut être frustré sur certains semestres, parce que des fois ça peut ne pas passer. Alors, du coup, on se décourage et on se dit que le semestre d'après on le fera plus... De temps en temps, c'est la fac... les politiques changent ou parfois on a l'impression d'être incompris sur notre activité professionnelle qui est très éloignée des maîtres de stage qui généralement sont au sein du DUMG. On peut parfois se sentir pas compris... alors après, quand on les rencontre, ça va mieux, mais on a pas effectivement la même activité qu'un un médecin qui travaille dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement de Lyon par exemple, c'est sûr. Et pour être au DMG, il faut être quand même proche de Lyon et nous, c'est quasiment impossible à faire. Ce sont ces 2 facteurs je pense, deux fois d'épuisement, c'est tout. (*sourire*)

**Ok, tu as évoqué précédemment le fait que ça peut être fatiguant. Peux-tu illustrer avec un exemple ? Est-ce que ça serait un facteur freinant pour toi ou pas ?**

Pour accueillir un interne, il faut qu'il ait de l'activité, donc il faut penser son activité. Il faut pas qu'il ait trop d'activités, mais il faut qu'il en ait suffisamment. Alors, selon son niveau, il faut qu'ils soient avec

nous ou pas avec nous. Quand ils sont avec nous, ça c'est un investissement sur le moment. Quand ils sont pas avec nous, c'est un débriefing de beaucoup de dossiers. Si tu veux que ce soit efficace, il faut prendre les dossiers en un par un. Alors, en fin de semestre, on arrive à passer des dossiers qu'on a déjà vus, mais il faut tout vérifier quoi, parce que c'est ça qui demande beaucoup d'investissements. Et ça se fait souvent le soir, donc moi je suis pas en capacité... tu vois j'accueille un étudiant une journée par semaine en complet, plus on a une forme nous - on travaille les week-ends, donc on les accueille pendant la garde. Pas tous les week-ends, sinon les étudiants seraient épuisés. Mais je sais pas, on se partage un petit peu, et ils doivent faire une garde par mois, tu vois, sur un week-end. Et puis, j'ai le Prat là actuellement, j'ai fait plus, mais je le fais qu'une demi-journée par semaine. Donc ça me fait déjà une journée et demie par semaine avec un étudiant, plus éventuellement des externes et plus les week-ends quand on encadre. Je peux pas faire plus moi, voilà. Parce que si on veut bien faire les choses, il faut s'investir. Si tu veux, je sais pas si tu l'as vécu toi, mais il faut... au bout d'un moment sinon, tu fais mal les choses quoi.

**Et cet investissement il passe aussi par une notion de temps que ça nécessite ou pas spécialement ?**

Oui, ça demande du temps, ouais ça demande du temps. Tu vois, un temps de débriefing c'est long. Et puis il y a pas que le débriefing, après il y a aussi... c'est des temps sympas aussi, on peut manger ensemble, on discute de choses plus globales sur la médecine, plus globales sur la vie en règle générale, sur la ruralité ou sur l'urbain... C'est pas simplement la médecine, la formation médicale, enfin les étudiants...

**T'avais parlé de l'investissement intellectuel que ça demande...**

Ça c'est plutôt stimulant, c'est pas fatigant. Ça c'est plutôt intéressant, ça donne de l'énergie. C'est le cumul des activités à un moment donné, t'as vu, je t'ai présenté le panel de nos activités qu'on a à nous. Si tu rajoutes, au bout d'un moment c'est vrai qu'on a de grosses semaines quand même, voilà...

**Ok, comptes-tu à continuer cet engagement ?**

Oui... C'est surtout qu'il faut qu'il y ait d'autres professionnels de santé qui s'investissent. On est plusieurs maîtres de stage à travailler ensemble, donc on se répartit un peu les rôles, on se retire, mais on fait partie d'un tout aussi.

**Existe-t-il un facteur qui te ferait un jour arrêter de participer à la formation des étudiants ?**

La mort, ça compte ? (*sourire*) Non, qu'est-ce qui me ferait arrêter... j'en sais rien... bah si je changeais de métier peut-être, mais sinon je vois pas trop en fait, je vois pas trop un métier sans accompagner, sans se former en permanence et sans accompagner les nouveaux venus. Je vois pas... sinon ça marche pas. Même si j'étais je pense boulanger ou je sais pas quoi, ou dans l'industrie, je pense que ça fait partie du job, voilà.

**Ok, moi j'ai fini la liste des questions que j'avais préparées, donc si tu souhaites revenir sur certaines idées, certaines questions, bien sûr sens-toi libre de le faire.**

Non, non, je pense que j'ai peut-être oublié des trucs...

Si... tu vois, un facteur qui pourrait nous bloquer c'est qu'on devienne un stage comme un autre, et là ça serait embêtant, parce que du coup comme on est très loin de Lyon, on intéresserait plus les in-

ternes, certains internes... Donc on serait moins pertinents, si tu veux. Donc ça c'est peut être un facteur : la différence en fait. La DMG, je pense, a conscience de ça, c'est pour ça qu'ils nous laissent travailler comme ça, que nos internes peuvent aussi travailler le week-end, peuvent travailler aussi avec pas d'hôpital de proximité. Je pense que la culture de la différence justement, ça nous permet de continuer. Si on était comme les autres, je pense que ça nous épuiserait par contre, si on nous exigeait de faire comme tout le monde.

**Merci encore pour le temps accordé.**

Je t'en prie, bonne thèse ! Bonne préparation ! Au revoir !

## 12. M12

**Merci beaucoup d'avoir accepté de prendre de votre temps pour mon travail de thèse. Je m'appelle Bostan Andrei, je suis médecin remplaçant actuellement. Je prépare une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants en santé ? ». Mon objectif principal est d'explorer les motivations des médecins généralistes à être maîtres de stage, à s'engager à la formation des étudiants. Les objectifs secondaires sont de comprendre quel est le facteur le plus important et aussi d'explorer les facteurs freinants. Donc, avec votre accord, je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que je m'engage à anonymiser toutes les données à caractère personnel. (Ok, pas de souci)**

**Je vais commencer avec la première question : pourriez-vous vous présenter, s'il vous plaît ; et présenter votre parcours professionnel ?**

Alors, je suis médecin généraliste, installé en libéral depuis '87, diplômé en '84... Installé en libéral, je travaille également dans une clinique psychiatrique, comme médecin généraliste depuis les années 2000. Je suis salarié de cette clinique depuis 2014 il me semble. Je suis maître de stage depuis 15 ans.

**D'accord. Quel est votre type d'exercice : urbain / semi-rural / rural ?**

Moi, c'est urbain.

**D'accord, et j'ai aussi une question à propos de votre âge, pour m'aider à catégoriser les données dans mon travail.**

J'ai 68 ans, je suis actuellement en cumul points retraite.

**D'accord, par rapport aux étudiants que vous recevez, par rapport à leur formation, est-ce que vous pourriez m'en dire davantage ?**

Alors, je reçois des internes de 1<sup>er</sup> niveau, soit en 1<sup>er</sup> semestre ou 2<sup>nd</sup> semestre d'internat, et puis des SASPAS – 3<sup>ème</sup> année d'internat, dernier semestre. Je reçois aussi, depuis peu, des externes. J'ai dû recevoir 2 externes depuis 2 ans, donc en stage l'été, quand ils ont à peu près 6 semaines de stages. Les internes, on se les partage en trinôme, ce qui fait que chacun des internes est présent au cabinet une fois par semaine, une 2<sup>ème</sup> fois - une semaine sur 3 pour l'interne de 1<sup>er</sup> niveau et en principe le SASPAS, une fois qu'il a fait ces 3 journées en cabinet, il a une journée pour lui, pour sa thèse, et une journée pour des formations soit en PMI, soit dans un domaine pour lequel il a envie d'améliorer ses compétences. Les externes, par contre, ils sont là tous les jours.

**Par rapport à votre mode d'exercice : vous exercez dans un cabinet seul ou dans un cabinet de group ?**

C'est un cabinet de groupe, mais nous étions 4 généralistes, je ne suis plus que le dernier. Depuis le 30 juin, le 2<sup>ème</sup> généraliste qui était encore avec moi a pris sa retraite, donc je suis tout seul comme généraliste. Après, dans le cabinet il y a pas mal de psychiatres, pédopsychiatres et psychologues.

**Quels sont les facteurs qui vous motivent à participer à la formation des étudiants ?**

Alors, partager l'expérience... C'est aussi une façon d'avoir un regard sur sa propre pratique, le fait d'avoir effectivement des internes ou externes. Donc ça nous oblige un petit peu à être performant, à la fois sur le plan des connaissances et sur le plan de la formation continue, d'être dans les clous par rapport aux recommandations. Donc c'est une façon aussi de poursuivre sa formation continue et d'être un maximum optimal pour les étudiants. Puis, c'est un partage, les étudiants nous renvoient aussi un petit peu leurs connaissances théoriques, qui sont beaucoup plus fraîches que les nôtres. Donc c'est plutôt sympathique. C'est un double échange.

**Il y aurait-il d'autres facteurs auxquels vous pensez ?**

Non, enfin, oui, le fait de faire partager la médecine générale et puis de faire en sorte qu'effectivement les étudiants qui sont en stage avec nous puissent apprécier la médecine générale et se rendre compte un petit peu que le métier de médecin généraliste est un métier assez complet. C'est le partage à la fois du métier et puis un retour sur l'expérience que l'on peut leur apporter.

**D'accord, parmi ces facteurs ou d'autres, il y aurait-il un qui pour vous joue le rôle le plus important ?**

C'est difficile hein... c'est faire partager effectivement le plaisir du métier de médecin généraliste, ça c'est certainement le facteur principal.

**D'accord, et parmi les facteurs que vous trouvez freinants à cet engagement ?**

Moi j'ai pas de facteur freinant. J'en ai jamais connu jusqu'à présent, donc j'ai pas de facteurs freinants qui m'empêchent effectivement d'encadrer les internes et d'être maître de stages depuis 15 ans. Donc j'ai le seul facteur freinant qui pourrait être existant c'est en fonction de la compétence des internes, mais jusqu'à présent j'ai jamais eu plainte de quoi que ce soit. Donc c'est plutôt rassurant, déjà dans leur formation initiale... J'ai pas de frein.

**Ok, et pour que je comprenne un tout petit peu mieux, vous avez évoqué les compétences de l'interne. Pourriez-vous détailler un peu plus s'il vous plaît ?**

C'est compliqué de pouvoir détailler. Il y a parfois effectivement ... Enfin c'est arrivé une fois où l'interne était vraiment en difficulté dans son premier stage. Et là, ça peut être compliqué, parce que le but des stages c'est quand même de donner une autonomie aux internes, même lors du stage de premier niveau. Et là, c'était un peu compliqué de donner de l'autonomie, mais c'est arrivé qu'une seule fois. On a essayé de la soutenir un maximum pour qu'elle puisse à la fois se rendre compte de ses insuffisances et puis qu'elle puisse travailler, en espérant que dans les stages suivants ça ne sera plus le cas. C'est arrivé qu'une seule fois. C'est une interne qui avait probablement pas fouillé ses connaissances, c'est ce qui fait que les connaissances basiques étaient vraiment en dessous de ce qu'on aurait pu espérer. Et donc, encore une fois, l'importance est de pouvoir donner de l'autonomie aux internes et puis leur apporter une assurance dans leur autonomie. Et, là c'était compliqué.

**Vous avez aussi évoqué précédemment la notion d'échange avec l'étudiant. Cet échange concerne uniquement la connaissance médicale ou pas que, pour vous ?**

Essentiellement, la connaissance médicale. Dans un 2<sup>nd</sup> temps aussi, je pense que les internes sont nés avec les ordinateurs donc ils ont des compétences informatiques certainement un petit peu supérieures aux nôtres. Pas par rapport à un logiciel métier, puisque quand on a un logiciel métier, on a acquis un certain nombre de compétences par rapport à cela, mais dans ce qui concernait notamment des sites d'informations médicales où ils ont, effectivement, parfois des connaissances que n'avons pas. Pour la recherche ou la faute document de recommandation. Ils nous apportent aussi des choses de ce côté-là. Au tout début, quand le CRAT était en place, c'est surtout les internes qui m'ont appris que le CRAT existait, mais ça monte à quelques années hein. Antibioclic, toutes ces sources de données qui permettent effectivement de pouvoir avoir des informations particulièrement documentées et donc c'est plutôt bien.

**Est-ce que vous comptez à continuer à être maître de stage ?**

Ah oui, jusqu'à ce que j'arrête de travailler, je suis maître de stage.

**La question suivante était effectivement quel pourrait être le facteur qui vous ferait arrêter cet engagement ?**

Aucun, à part la fin de mon exercice, je vois aucun frein qui m'empêcherait de continuer.

**D'accord, j'ai fini la liste des questions préparées. Si vous souhaitez revenir en arrière sur certaines questions, n'hésitez pas.**

J'en sais rien, hein je pense qu'on s'est dit un tas de choses... Maintenant, dans les échanges avec l'interne, en dehors des sites informatiques certainement plus à jour de leur part et puis d'une connaissance informatique un peu plus importante, aussi les connaissances théoriques. En principe, l'interne a des connaissances théoriques plus fraîches que les nôtres, même si effectivement on s'évertue d'être en permanence à l'affût de tout ce qui se passe, pour justement avoir les compétences nécessaires pour être maître de stage et les encadrer. Et parfois, effectivement, on a quand même de temps en temps des informations, et puis on prend... et on en discute. Donc ça revient encore une fois la notion d'échange.

**Merci beaucoup à vous encore une fois, pour votre aide et pour le temps accordé.**

Ben de rien, bon courage pour la thèse, en espérant que tout se passe bien !

### **13. M13**

**Merci beaucoup d'avoir accepté de prendre de votre temps pour mon travail de thèse. Je suis Andrei Bostan, je suis médecin remplaçant actuellement et je fais une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants en santé ? ». L'objectif principal de mon travail est d'explorer les motivations des médecins généralistes à être maître de stage, à participer à la formation des étudiants. L'objectif secondaire est de comprendre quel est le facteur le plus impor-**

**tant et aussi de savoir s'il y a des facteurs freinants. Avec votre accord, je vais enregistrer notre conversation et bien sûr que je m'engage à anonymiser toutes les données à caractère personnel. (Je suis d'accord)**

**Je vais commencer avec la première question : pourriez-vous vous présenter et présenter votre parcours professionnel ?**

Bien sûr, alors moi je m'appelle [Nom Prénom], je suis médecin généraliste, installé maintenant depuis 10 ans. Je suis installé seul, dans un petit village du nord-ouest, département du Rhône, pendant 8 ans et maintenant je suis en maison médicale. On est 2 associés médecins généralistes, une infirmière ASALEE, une infirmière de pratique avancée, un cabinet infirmier et des étudiants : externes, internes de 1<sup>er</sup> niveau et internes de SASPAS depuis maintenant 2018 j'en reçois. Rapidement mon parcours professionnel : je suis une pure fabrication de la faculté lyonnaise. J'ai fait mon externat à Lyon et mon internat à Lyon, en médecine générale. Lyon Nord, Lyon Est, j'ai fait ma maquette classique, et puis un an de remplacements, et après installation.

**D'accord, j'aurais quelques petites questions pour des précisions. (Bien sûr) Quel est votre âge s'il vous plaît ?**

39 ans, j'ai oublié de le dire ça.

**Et votre type d'exercice : urbain / rural / semi-rural ?**

Rural pur. Le premier village comptait 1200 habitants et là on est sur un village de 5000 habitants. Donc c'est rural pur et je fais du libéral pur.

**Vous participez à la formation des étudiants, est-ce que vous pourriez m'en dire davantage ?**

La maîtrise de stage c'est quelque chose qui m'a toujours beaucoup parlé, ça a été mon sujet de thèse également, il y a une dizaine d'année, parce que je l'ai soutenue en 2014. Mon sujet c'était « Quelles sont les limites à l'accueil des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle dans les cabinets de médecine générale ? ». Et du coup, j'avais fait un questionnaire à l'époque que j'avais distribué aux maîtres de stage de toute la région. Effectivement, maîtres de stage jeunes, pour savoir pourquoi en fait ils avaient sauté le pas. Un petit peu le même sujet, mais pas la même méthode. Et c'était plutôt sur les limites, donc du coup ça m'a beaucoup parlé. Et effectivement, la maîtrise de stage, je pense que pour plein de raisons, mais la raison principale aujourd'hui où on doit développer la maîtrise de stage, c'est vraiment pour pérenniser la présence médicale dans des lieux reculés, comme nous. Alors, on est pas très reculés non plus, on est à 60 km de Lyon, mais déjà on voit l'impact de ne pas avoir formé de jeunes généralistes sur les générations précédentes dans notre région. C'est à dire que il y a eu un trou de médecins généralistes entre ceux de 60 ans et ceux de mon âge, de 40 ans, quand je me suis installé de 30 ans. Et en fait, sur la quinzaine de médecins qui étaient installés, maintenant on n'est plus que 10, mais sur la quinzaine de médecins il y en avait 4 de ces générations-là. Et donc en fait, il y a eu un trou générationnel à cause de l'absence maîtrise de stage. Donc on est en train de retravailler petit à petit maintenant, depuis 10 ans. Il y a 10 ans, sur notre secteur il y avait peut-être 2 médecins généralistes maîtres de stage et aujourd'hui on est 12. On est 12 sur 25, donc on a un très haut niveau de maîtres de stage. On accueille maintenant entre 6 et 8 en libéral, sur notre CPTS, on accueille entre 6 et 8 internes par semestre. Donc on a beaucoup développé et on espère que ça marche. Je donne toujours un peu le même chiffre quand on en discute. Quand j'ai été étudiant, mes maîtres de stage et en particulier 2 sur 3 de mon stage Prat, eux sont maîtres de stage depuis 2007. Et entre 2007 et 2024, sur tous leurs internes, ils en ont installé

11 dans leur région. C'est un chiffre parlant quand même. Ça c'est pas la première raison pour laquelle je suis maître de stage, mais je pense que c'est la raison actuellement la plus importante de pourquoi on doit développer la maîtrise de stage. Après moi, je suis maître de stage, clairement c'est la transmission. Si aujourd'hui on est capable d'être médecin, c'est justement parce qu'on a eu cette transmission-là, et que effectivement il est important de pérenniser ça. Clairement, le métier de médecin généraliste, ça s'apprend pas à l'hôpital, il s'apprend dans les cabinets de médecine générale. Et si on accueille pas les étudiants tôt, que finalement, au départ, moi je prenais pas les externes, en me disant « bah ouais, je vais peut-être pas pouvoir leur apporter tant qu'aux internes ». Et là, en fait, je suis en train de changer complètement d'avis. Je reçois des externes maintenant depuis 2-3 ans, et en fait on peut leur apprendre, je pense, plus qu'aux internes encore. Et c'est important de les recevoir tôt dans les cabinets de médecine générale. Donc non, clairement, pour la transmission, pour effectivement ce partage d'expérience, et puis un peu pour nous aussi. Parce que clairement, il est difficile de se maintenir toujours au goût du jour de toutes les recommandations, de toutes les nouvelles choses, de toutes les discussions. Et que, quand même, d'avoir à faire aux jeunes générations, on ralentit le processus d'être un [\*\*\*\*\* \*\*\*], on sera moins vite un [\*\*\*\*\* \*\*\*] Je suis encore jeune, je me rends compte, je vais faire 10 ans d'installation en décembre, je suis un jeune médecin, mais un vieux médecin quand même. Et effectivement, on prend vite des mauvaises habitudes, donc du coup le fait d'accueillir des étudiants ça permet de se remettre en question et surtout toujours se poser la question si ce qu'on fait c'est encore bon. Voilà la principale raison.

#### **D'accord, vous avez peut-être d'autres motivations ?**

Mis à part la démographie et la transmission, et l'échange, non, pas trop. On fait pas ça pour l'argent à priori, si ça peut être une motivation. Clairement, on n'est pas assez bien payé, mais je cherche pas à être mieux payé. On fait pas ça pour gagner du temps, au contraire, c'est très chronophage d'être maître de stage. Très, très chronophage quand on accueille des externes, un peu moins chronophage quand on accueille des stages de niveau 1, un peu beaucoup au début, quelques mois. Et puis les SASPAS, clairement, c'est pas que c'est pas chronophage, c'est qu'effectivement la construction du stage fait que les SASPAS consultent. Après, si on fait bien, le travail pédagogique d'un SASPAS ça prend du temps. C'est à dire que les debriefs en fin de journée durent rarement moins d'une heure et quart, d'une heure et demie. Je sors du débrief de mon SASPAS aujourd'hui, on a attaqué c'était 16h50, on a fini c'est 18h15 quoi, et on est en fin de stage. Au début, c'était plus 2 heures. Non, le temps pédagogique c'est impondérable... on est obligé, ça prend du temps, on le sait. Aujourd'hui, il faut pas se leurrer, quand on est maître de stage, on gagne pas du temps à avoir des stagiaires, après, c'est pas l'idée... En tout cas, comment je construis le travail pédagogique.

#### **Donc si je comprends, pour vous la notion de temps, le fait que c'est chronophage, vous pourriez plutôt le mettre dans les facteurs freinants à cet engagement ?**

Alors, ça dépend comment on se positionne. Maintenant, je suis pas d'accord. En fait, ça dépend comment on se positionne. C'est-à-dire qu'il faut bien être clair que si on éclaire du départ que quand on accueille des étudiants on va pas gagner du temps, c'est pas un facteur freinant. Parce qu'en fait, on l'intègre dans sa construction de l'accueil de l'étudiant, dans sa construction pédagogique. Si par contre, on n'a pas intégré ça avant d'accueillir un étudiant et qu'on prend pas en compte ce paramètre, oui, c'est un facteur limitant mais à posteriori. Parce que, clairement, je pense qu'il y a des maîtres de stage qui ont arrêté, parce qu'ils avaient le discours que ça prenait trop de temps. Mais si on l'intègre au départ, c'est à dire qu'on fait attention... Par exemple moi, le mardi, je sais qu'il faut que je sois dispo

à 17h00, et du coup je peux pas consulter jusqu'à 18h30 ou 19 h. Ben je l'ai intégré, je fais différemment. Et si on l'intègre avant, non, ça fait pas quelque chose de freinant. Par contre, c'est impondérable, c'est qu'en fait on peut pas limiter ce temps. Et c'est d'ailleurs ce qui fait la force de ce stage là. C'est que à part le stage chez le médecin généraliste, on n'a pas de stage pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle, 1 pour 1, ça existe pas. Ça existe que chez le généraliste, mais par contre, ça demande du temps. Donc non, c'est plus compliqué que juste c'est un facteur freinant ou pas. Ça peut l'être, si on le prévoit pas, mais ça ne l'est pas si on l'a intégré.

**Et pour vous, ça ne l'est pas, si je comprends bien actuellement.**

Ah moi, non, non, c'est intégré, c'est quelque chose que je que j'assume, et au contraire je trouve que d'ailleurs je suis des fois un peu frustré. Quand je sors de mon débrief, et que le débrief n'a pas duré très longtemps, je me dis « bah mince, j'ai peut-être pas tout fait, il manque un truc... », « j'ai peut être pas approfondi, j'aurais dû lui poser plus de questions, peut être plus travailler un sujet », « finalement j'ai pas été assez profondément ». Donc presque un peu de frustration, en disant « bah peut-être que j'aurais dû passer plus de temps ».

**D'accord, et auriez-vous des facteurs freinants à cet engagement ?**

Je vais être biaisé par le résultat de la thèse que j'ai fait, puisque j'ai travaillé là-dessus. Le principal facteur, la conclusion de ma thèse c'était que le principal facteur de l'accès à une prise de stage pour les maîtres de stage est la méconnaissance de ce statut. C'est à dire que quand on ne le connaissait pas, on sautait pas le pas. Quand on le connaissait, on y allait. Et l'idée c'était vraiment que ça allait se gommer avec le temps, parce que moi je l'ai fait en 2013-2014 ma thèse, et à l'époque ça faisait que 10 ans que le DES était acté, et il a fallu du temps pour que le stage soit vraiment fait. Même sur les internes qui étaient sortis sur ces dernières années, c'était pas qu'ils connaissaient pas, parce que finalement il y avait pas cette culture de la maîtrise de stage comme aujourd'hui peut y avoir. Aujourd'hui, moi à mes internes, je leur pose déjà la question si effectivement ils vont vouloir être maître de stage, comment ils vont pouvoir faire. Et d'ailleurs, on voit de plus en plus que, dans des services hospitaliers, que les internes ont pour mission, quand il y a des externes, d'encadrer des externes, et vraiment avec des missions pédagogiques et des choses comme ça. Donc aujourd'hui, c'est quand même plus intégré dans les stages, et donc aujourd'hui il est difficile de dire, pour un médecin généraliste, même un peu âgé, qu'il connaît pas la maîtrise de stage. C'était le principal facteur, après tous les autres facteurs : perte de temps, perte d'argent, problème de place, quand on le prépare cette maîtrise de stage, c'est à dire quand on fait pas ça un peu vite fait, c'est pas des facteurs limitants. Effectivement, il y a le manque de place qui peut revenir. Il y a aussi souvent le facteur frein de dire « je ne suis pas légitime pour être maître de stage », c'est à dire « je ne sais pas ce que je vais dire, ce que je vais pouvoir transmettre à mes patients ». Ça clairement, c'est de la méconnaissance, parce qu'en fait le but du stage Prat, du stage de niveau 2, c'est vraiment transmettre cette expérience et cette rigueur que l'on a appris à nos étudiants. Et en fait, il y a pas besoin d'être un grand professeur pour être pédagogue. Par contre, il faut de la formation. Et peut-être, oui, si on veut chercher, peut-être l'un des facteurs limitants et cette formation-là. Il faut quelques heures quand même, une quarantaine d'heures, je crois, de mémoire. Si on veut tout faire : S1, S2, S3, S4, S5, il faut bien une quarantaine d'heures je dirais.

**Si je résume, effectivement pour vous le facteur freinant le plus important ce serait cette méconnaissance de ce statut maîtrise.**

Oui, exactement.

### **D'accord. Est-ce que vous comptez à continuer à être maître de stage ?**

Bien sûr, comme je le disais tout à l'heure, j'accueille de plus en plus d'externes. J'ai même été, cette année, maître de stage d'une infirmière de pratique avancée - un nouveau métier. La personne s'est installée avec moi et elle est venue faire son stage au cabinet. J'ai même été maître de stage d'une autre profession que la mienne. Bien sûr, à continuer, à poursuivre, à développer. On essaie même de développer... dans notre CPTS, on a un projet de développer la maîtrise de stage sur les autres professions : infirmiers, kinés, tout ça... Et on a un projet de faire des échanges interprofessionnels en maîtrise de stage, d'en accueillir. Ça se fait déjà à certains endroits, on l'a déjà fait il y a quelques années, mais il y a rien d'officiel. Mais ça demande des conventions et puis, entre les différentes écoles... Mais voilà, que l'étudiant infirmier vienne passer une journée chez le généraliste, que l'interne aille chez le kiné, et ainsi de suite, de tourner comme ça un petit peu, pour aller connaître le métier de chacun, et effectivement, décroiser un peu nos métiers. Donc ça c'est un projet aussi.

### **À mon avis, ça serait très enrichissant pour un étudiant de faire tout ça.**

Ça marche super bien. On l'a fait sur les premiers stages, on l'avait fait avec les pharmaciens. Un pharmacien du coin, qui était... je me demande s'il était pas vice-doyen de la Faculté de Pharmacie ou il était vraiment dans la pédagogie. Et sur 2-3 internes, on avait fait des échanges. Et les internes avaient dit que c'était génial la journée en officine, pour voir un petit peu le circuit des médicaments, comment on répondait aux patients à l'officine, tout ça, c'était vraiment très enrichissant.

### **Quel pourrait être, pour vous, le facteur que vous ferait arrêter d'être maître de stage ?**

La perte de sens.... Si, effectivement, un jour, je pense... si j'arrive à être convaincu que ce que je transmets n'est plus utile. C'est à dire qu'aujourd'hui, quand même, un des facteurs qui fait que je vois que je sers à quelque chose, c'est l'évolution de mes étudiants entre le premier jour où je les rencontre, et le dernier jour. Et j'aime bien essayer de voir l'objectivité de cette évolution. Et tant que, finalement, je vois cette évolution, du coup ça je me dis que je peux leur apporter quelque chose. Tant que j'arriverai à avoir une évolution positive chez mes étudiants, je continuerai. Le jour où je l'apercevrai plus, je pense que je me poserais la question d'arrêter. Après, c'est une question que je me suis posée, s'il y a un jour on était assez de médecins, voir trop de médecins, si j'accueillerais encore des étudiants, et j'ai pas la réponse. Je sais pas ce que je ferais. Là, on est en train de se mobiliser pour accueillir les docteurs juniors qui vont arriver en novembre 2026. Ça va être un nouveau type d'étudiants à accueillir, donc avec des nouvelles informations, on va encore faire un petit peu d'heures de formation. Du coup, ça va être une nouvelle forme pédagogique d'ici 2 ans. Donc il y a ce challenge-là, j'ai hâte un petit peu de voir comment ça va se faire, et après je sais pas. Peut-être... Je pense que clairement, si je suis objectif, je pense que je n'arrêterai pas ou je ferai différemment. Il y a plein de choses à faire, alors dans la maîtrise de stage et surtout dans l'enseignement des étudiants... Aujourd'hui, je suis ni tuteur, ni prof, je n'interviens pas du tout à la fac. Si un jour, effectivement, je me dis que la maîtrise de stage c'est quelque chose que j'ai envie un peu de laisser, ou est-ce qu'on va être assez ou est-ce qu'on entend dire régulièrement « il y a peut-être trop de MSU », peut-être qu'un jour j'explorerai d'autres pistes de la pédagogie. Mais pour le moment, ça me va très bien.

**J'aimerais juste revenir un petit peu en arrière, avec une petite sous-question. Vous avez évoqué précédemment qu'effectivement, la rémunération du stage si j'ai bien compris, n'était pas du tout un facteur motivant pour vous, non plus freinant. Jugez-vous cette rémunération suffisante ?**

Alors, la question c'est pas de savoir si elle est suffisante. La question c'est de savoir si elle est juste ou, en tout cas, elle correspond à l'activité d'un médecin généraliste. Aujourd'hui, un médecin généraliste gagne bien sa vie et effectivement a une valeur un taux horaire qui est ce qu'il est. Après, on peut discuter sur ce qu'il est, mais voilà... Aujourd'hui, la rémunération pour accueillir un étudiant est en dessous du taux horaire qu'un généraliste touche, même en brut. Et donc ça veut dire que, quand le généraliste octroie du temps à l'étudiant, par exemple sur un débrief ou entre les consultations, c'est tout du temps qu'il ne va pas passer à faire son métier, donc c'est tout du temps qu'il va pas être rémunéré au taux horaire du généraliste. Donc ça veut dire que, du coup, clairement, il va perdre de l'argent par rapport à ce taux horaire. Ça veut pas dire que c'est pas assez ou trop. Donc clairement, le taux horaire est en dessous. Aujourd'hui, moi c'est quelque chose que j'accepte. C'est à dire que aujourd'hui, l'apport de la maîtrise de stage contrebalance cette perte de rémunération que je pourrais avoir. Je vous disais, le mardi je travaille moins tard, donc ça veut dire que je vois moins de patients, donc j'ai moins de rémunération. Et du coup, cette rémunération que j'ai de la faculté ne suffit pas à combler ça. Alors après, on peut discuter, il y a la rémunération qui est en lien avec les actes que le SASPAS fait. Mais ça clairement, tous les maîtres de stage n'ont des SASPAS, et clairement si on fait le calcul ça ne fait pas la balance. Mais en tout cas, encore une fois, tout comme la perte de temps, tout comme l'espace, si on l'a intégré avant l'accueil des internes, c'est pas un problème.

**Ok, je suis arrivé au bout de la liste des questions que j'ai préparées. Donc si vous souhaitez revenir en arrière pour détailler certaines questions, bien sûr n'hésitez pas à le faire.**

Non, j'ai l'impression en tout cas d'avoir répondu aux questions, en tout cas de la manière la plus sincère qui soit ... J'ai essayé d'être un peu succinct, souvent je parle toujours un peu trop, donc j'ai essayé de pas trop parler, d'être succinct. Passez une bonne soirée et je veux bien le résultat de votre thèse, ça m'intéressera.

#### **14. M14**

**Merci beaucoup à vous d'avoir accepté de prendre de votre temps pour mon travail de thèse. Je m'appelle Andrei Bostan, je suis médecin remplaçant actuellement. Je prépare une thèse sur le sujet « Pourquoi les médecins généralistes participent à la formation des étudiants en santé ? ». L'objectif principal de l'étude est d'explorer les motivations des médecins généralistes à s'engager pour la formation des étudiants, à être maître de stage. Les objectifs secondaires sont de comprendre quel est le facteur le plus important et aussi de comprendre s'il y a des facteurs freinant. Avec votre accord, je vais enregistrer notre dialogue et bien sûr que je m'engage à anonymiser toutes les données à caractère personnel. (Pas de problème)**

**Je commencerai avec la première question : Pourriez-vous vous présenter et aussi présenter votre parcours professionnel ?**

Alors, je suis médecin généraliste et médecin du sport dans le 69... Alors, au niveau de ma formation, j'ai fait toutes mes études sur Lyon et j'ai été la première génération qui a bénéficié du 6<sup>e</sup> semestre avec le stage SASPAS. J'ai passé ma thèse en novembre 2004, je me suis installée en janvier 2005 et j'ai commencé à être maître de stage... je pense... en 2010. Je suis en MSP depuis 4 ans... Que dire d'autre...

J'ai des niveau 1 et des SASPAS en internes et j'ai des externes, uniquement des externes qui me sollicitent et qui viennent se présenter dans mon cabinet.

**Donc vous encadrez aussi des externes ?** Voilà. Je sélectionne.

**Ok, par rapport à votre type d'exercice, est-ce urbain, rural, semi-rural ?** C'est rural.

**Aussi une petite précision : quel est votre âge s'il vous plaît ?** J'ai 47 ans.

**Vous avez dit que vous participez à la formation des étudiants, est-ce que vous pourriez m'en dire davantage ? Vous avez déjà commencé à en parler, peut être que vous voulez rajouter quelque chose?**

Alors, je suis tutrice aussi, j'ai oublié, sur la fac de Lyon.

**Quels sont les facteurs qui vous motivent à participer à la formation des étudiants ?**

Alors, le premier facteur c'est... quand j'ai fait mes études moi, je m'étais toujours dit que, effectivement, pour savoir ce qui est vraiment la médecine ambulatoire, il faut mettre les pieds dans un cabinet. Et c'est vrai, je m'étais toujours dit que le jour où je me fais installer, je le ferai aussi, d'être maître de stage. Donc ça a été vraiment ma première motivation. Et en fait... je me rends compte que avoir des internes en stage, enfin des étudiants j'ai envie de dire, c'est vraiment aussi enrichissant d'un côté que de l'autre. C'est à dire que les étudiants arrivent avec leur savoir universitaire : ils ont passé l'internat, ils sont encore dans leurs études, et c'est vrai que ça nous permet et ça nous oblige, je pense, à rester nous à la page et à être finalement dans une dynamique de formation. Je vais mettre la formation médicale continue à côté, mais... Il me semble que ça me motive quand même, en tout cas j'essaie de pas être trop nulle et de faire en sorte que ce que je raconte à mes étudiants est quand même dans la réalité des données de la science. Après, je disais que je recrute les externes, parce qu'en fait au début je m'étais mis aussi comme maître de stage d'externes à la fac, et en fait je me suis retrouvée avec des externes qui avaient pas du tout envie de faire de la médecine générale, ce que j'entends complètement... Et clairement, c'était hyper chronophage et... pour des étudiants qui en avaient strictement rien à faire... Donc c'est pour ça que, maintenant, mes externes qui... en fait je suis encore sur la liste et les externes nous contactent, ils viennent nous rencontrer, j'évalue la personne, j'évalue sa motivation et j'avoue que depuis que je fais ça, je suis toujours tombée sur des étudiants super bien. En fait, je me dis que si ils viennent dans mon cabinet me demander, c'est qu'ils ont envie de venir voir ce qui se passe en médecine générale rurale. Et c'est vrai que, pour l'instant, je suis toujours très bien tombée sur les externes. Après, c'est pareil, je reste persuadée que plus on ouvre les portes de cabinets ruraux et plus aussi on fait voir aux étudiants que on fait pas n'importe quoi à la campagne, et que, finalement, être installé à la campagne c'est pas non plus monstrueux quoi, qu'on a quand même une façon de travailler qu'on n'est pas des animaux et que fondamentalement... En plus, en étant en MSP, on fait aussi en sorte d'avoir quand même de la collaboration avec d'autres professionnels de santé. Et ça fait quand même voir que oui, il est possible d'être à la campagne en 2024 et que on travaille plus tout seul.

**Il y aurait-il d'autres facteurs que vous trouvez motivants à cette activité ?**

Non, après, enfin... moi franchement, j'aime beaucoup échanger et j'aime beaucoup... Je dis pas que j'apprends énormément... enfin, j'apprends pas au terme de savoir parce que souvent les internes savent beaucoup plus de choses que moi ou, en tout cas, il y a des choses que j'ai certainement oubliées,

et c'est vrai que vous êtes plus en télévision que nous la plupart du temps, mais par contre je leur apprend la pratique, je leur apprend le métier... [...]

**Quel serait pour vous le facteur motivant le plus important ?**

Le facteur le plus important... je pense que c'est de transmettre en fait notre métier.

**Pourriez-vous détailler un tout petit peu s'il vous plaît ?**

Ben, c'est ce que je disais, c'est surtout de faire voir que c'est pas parce qu'on est en milieu rural... alors je suis pas non plus au fond du [Département] hein, je suis à 15 minutes d'un SMUR, je suis à 30 minutes des portes de Lyon... mais c'est de faire voir qu'en libéral on fait quand même pas que n'importe quoi et qu'on a une prise en charge globale du patient, que on a les moyens encore, même si ça devient compliqué, de soigner correctement les gens... et c'est surtout ça, je pense, le plus important.

**Est-ce que vous trouvez qu'il y a des facteurs freinant à cet engagement ?**

Oui, la motivation des internes. C'est-à-dire que... je peux développer... Les internes qui n'en ont strictement rien à faire de la médecine générale et ça m'arrive pas très souvent, mais ça m'arrive... En fait, çq nous prend quand même du temps d'avoir des étudiants, parce que derrière tout ce qui est rétroaction, tout ce qui est... bah surtout la rétroaction en fait, ça nous prend quand même du temps. Et j'avoue que quand on a des étudiants en face de nous qui, de toute façon, ne veulent pas faire médecine générale, notamment tous ceux qui sont des FST, les médecins du sport... qui partent faire le dans l'angiologie ou des choses comme ça, j'avoue que c'est ça c'est démotivant, ça c'est chiant... parce qu'en fait il n'y a aucun échange, que fondamentalement tout ce qu'on soulève ça passe d'une oreille à l'autre, ça les intéresse complètement pas... jusqu'au point où je me dis que ces étudiants-là je pense qu'ils ont strictement rien à faire dans des cabinets ambulatoires. Je le respecte qu'on n'ait pas envie de faire de la médecine générale ambulatoire, mais en ce moment-là en fait la fac, il faut qu'elle s'adapte à ces étudiants qui n'ont pas envie de faire la médecine ambulatoire générale et qu'ils aillent dans des stages en fait qui les intéressent. Parce que 6 mois c'est long hein... Donc quand on commence au bout de la 2<sup>e</sup> journée de stage à dire que les 6 mois vont être longs, c'est pas sympa...

**Vous avez aussi évoqué que c'est chronophage, est-ce que vous pourriez détailler par rapport à ça ?**

Alors, par exemple, les niveaux 1 qui sont quand même première année, c'est quand on les a avec nous, déjà on a tout ce qui est leur questionnement, déjà on leur apprend à examiner le patient, après il y a tout ce qui est déroulé de la consultation, qu'ils maîtrisent pas, qu'ils connaissent pas. Donc c'est des choses qui nous demandent des explications et qui nous prennent du temps sur nos temps de consultation. Et après, quand ils sont en autonomie, c'est vrai que la rétroaction des stages Prat est souvent plus longue que pour les SASPAS, enfin après ça dépend des étudiants qu'on a en face de nous bien évidemment. Et c'est vrai que mine de rien ça nous demande du temps par rapport à une journée de consultation où on est tout seul en fait. Mes étudiants, je leur dis... enfin notamment les SASPAS, quand je les vois arriver dans mon cabinet, je leur dis « de toute façon c'est sûr que vous êtes pas là pour tenir mon cabinet », parce qu'en fait moi j'ai pas besoin d'étudiants pour tenir mon cabinet, je sais faire toute seule. Et je leur dis : « vous êtes en stage, pour moi vous avez vos consultations toutes les demi-heures, vous prenez votre temps, je veux que les gens soient soignés correctement ». Et après, la relecture, toutes ces choses-là, c'est vrai que ça nous reprend du temps et en fin de journée, et entre midi et deux, parce que je vais le faire en 2 temps moi. Donc c'est vrai que pour moi avoir un étudiant c'est pas un remplaçant, c'est vraiment un étudiant en stage. Et donc c'est quelque chose qui me prend

du temps encore quand ils sont là, ça ne m'en fait pas gagner. Mais enfin, je cherche pas à en gagner, parce que moi, mon cabinet, je le tiens toute seule, j'ai besoin de personne.

**Il y aurait-il peut-être d'autres facteurs que vous trouvez freinants ?**

A part la démotivation des étudiants... non, pas trop... non, pas trop... [...]

**Parmi les facteurs que vous avez mentionnés, il y aurait-il un qui serait vraiment numéro un pour vous ?**

Pour moi, c'est vraiment la motivation des étudiants parce que donner du temps à quelqu'un qui a envie d'apprendre des choses, c'est pas un problème.

**Comptez-vous continuer à participer à la formation des étudiants ?**

Oui, sans problème.

**Et quel pourrait être le facteur qui vous ferait arrêter cette activité ?**

Que je tombe malade, que je puisse plus travailler.

**OK, je suis arrivé au bout de la liste des questions que j'ai préparées, donc si vous souhaitez revenir en arrière pour revoir certaines choses, bien sûr n'hésitez pas à le faire. [...]**

Après, on n'a pas évoqué le tutorat... le tutorat, ce qui est intéressant aussi, c'est vraiment le côté un peu plus facultaire du processus, et pareil je trouve que c'est hyper enrichissant niveau intellectuel d'échanger sur les cas, sur leur façon de rédiger... Finalement de finir leurs études supérieures, c'est vraiment quelque chose de hyper enrichissant pour nous, enfin en tout cas pour moi, en termes de maître de stage. Enfin c'est plus de la maîtrise de stage, c'est plus le fait d'être finalement un peu proche, c'est pas vraiment ça mais c'est ça... Et ça vraiment, le tutorat, je trouve ça vraiment très intéressant, parce qu'on suit l'étudiant dans toute sa formation universitaire post internat. Et ça c'est pas mal ça.

**Si je peux me permettre de revenir un tout petit peu à la notion d'échange que vous avez évoqué précédemment. Pour vous, c'est un échange sur le savoir médical ou autre chose ?**

Oui, sur le savoir médical, mais il y a aussi le côté pratique. Finalement, de la prise en charge patient où on fait quand même voir tout ce qui est orientation, examens complémentaires, la notion d'urgence dans nos cabinets libéraux, la façon dont on prend en charge avec nos collègues spécialistes. Je pense que c'est aussi ce parcours de soins qui est intéressant à faire voir. Nous, dans la maison de santé, on est 11, donc on a des orthophonistes, on a des sage-femmes, on a des psychos, on a quand même beaucoup de personnel aussi paramédical. Et c'est vrai que c'est aussi intéressant de pouvoir comprendre comment on peut articuler... notamment nous on travaille beaucoup sur les prises en charge des troubles du neurodéveloppement chez les enfants, et en fait c'est vrai que des fois les psychomotriciens, l'ergothérapie, tous ces paramed qui gravitent autour de nous, c'est pas forcément très simple à comprendre du premier coup. Et c'est vrai que ça peut aussi permettre de faire voir un peu comment s'articule une prise en charge globale, que ce soit dans la santé de l'enfant ou dans la santé de la femme, dans la santé des personnes âgées. Je pense que ça aussi c'est quand même relativement intéressant pour les étudiants qui s'orientent plutôt vers de la pratique libérale.

**Donc si je comprends bien, c'est en quelque sorte, montrer la pratique et montrer un exemple peut être ?**

Alors, je suis pas si je suis un exemple, mais en tout cas - un système de fonctionnement. C'est pareil, souvent on a aussi des grosses interrogations de la part de nos étudiants sur le système de fonctionnement un peu de nos cabinets, que ça soit en pratique libérale... moi je gère aussi un centre de santé municipal. Et en fait, ça permet aussi de faire voir aux étudiants d'une - le système finalement sociétaire de notre pratique, c'est à dire comment gérer un cabinet en libéral, avec tout ce qui est comptabilité et tout ce qui est assurance, tout ce qu'on veut... et un système qui est plus finalement du salariat. Donc ça permet d'ouvrir aussi un peu les pratiques qui existent. C'est ce que je dis souvent à mes étudiants en fait : « peu importe la façon dont vous souhaitez être rémunérés, que ça soit du libéral ou du salariat, il y a toutes les possibilités, et au final on fait tous le même métier, c'est à dire qu'on fait de la consultation médicale et on offre de soins de premiers recours ». Et ça aussi, c'est une autre partie qu'on arrive à bien mettre au clair. C'est pareil, je fais partie d'une CPTS, je suis un peu hyperactive hein (sourire). [...]

**Comme je vous ai dit, j'ai épuisé la liste de mes questions, si vous voulez rajouter quelque chose...**

Non, j'espère que vous avez plein de gens qui vous ont répondu positivement... C'est une autre des choses que je fais quand j'ai des sollicitations d'internes, je participe à vos thèses parce que je vois tellement mes étudiants dans mon cabinet galérer à avoir des réponses de professionnels que j'essaye de répondre à toutes les sollicitations. J'espère que vous avez du monde et que vous tenez le bon bout [...]

**Merci beaucoup encore une fois pour le temps accordé. [...]**

Bon courage en tout cas !

## VII. Abréviations employées

CHU : Centres Hospitaliers Universitaires

CLGE : Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DFASM : diplôme de formation approfondie en sciences médicales

DFGSM : diplôme de formation générale en sciences médicales

DJMG : Docteur Junior de Médecine Générale

DPC : développement professionnel continu

ECN : Épreuves Classantes Nationales

ECOS : Examen Clinique à Objectif Structuré

EDN : Épreuves Dématérialisées Nationales

HAS : Haute Autorité de Santé

L.AS: Licence avec option Accès Santé

MSU : Maître de Stage Universitaire

PAMSU : Praticien Agréé Maître de Stage des Universités

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PFEA : Pôle Femme Enfant en Ambulatoire

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SNEMG : Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale

## VIII. Bibliographie

1. Onisep. Les études de médecine [En ligne]. [cité le 8 sept 2024]. Disponible: <https://www.onisep.fr/formation/les-principaux-domaines-de-formation/les-etudes-de-sante/les-etudes-de-medecine>
2. Conférence Cartesia. Cycle 2 : l'externat de médecine [En ligne]. [cité le 8 sept 2024]. Disponible: <https://www.conference-cartesia.fr/externat-medecine>
3. CUMG. DES de médecine générale Lyon. Guide pratique des stages ambulatoires en médecine générale [En ligne]. 2021 [cité le 8 sept 2024]. Disponible: <https://clge.fr/wp-content/uploads/2022/01/Guide-pratique-Stages-ambulatoires-Etudiants-et-MSU-2021-12.pdf>
4. Rougeron C. La médecine générale en France de la Révolution à aujourd'hui : la métamorphose. *Ethics, Medicine and Public Health*. 1 avr 2015;1(2):283-8.
5. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. *Revue française des affaires sociales*. DREES Ministère de la santé; 2005;(1):101-25.
6. ISNAR- IMG. DES de médecine générale [En ligne]. [cité le 9 sept 2024]. Disponible: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
7. PHAM BN, RENKER M, SAINT- LARY O, OUSTRIC S. Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale [En ligne]. 2023 [cité le 10 juin 2024]. Disponible: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_ajout\\_d\\_une\\_4eme\\_annee\\_au\\_des\\_de\\_medecine\\_generale.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ajout_d_une_4eme_annee_au_des_de_medecine_generale.pdf)
8. CUMG. DES de médecine Générale Lyon. Guide du tutorat 2023- 2024 [En ligne]. 2024 [cité le 30 juill 2024]. Disponible: <https://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/medecine/3eme-cycle/des-medecine-generale/tutorat>
9. Faculté de médecine Lyon Est. S'engager à être maître de stage des universités (MSU) [En ligne]. [cité le 10 sept 2024]. Disponible: <https://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/medecine/3eme-cycle/des-medecine-generale/college-universitaire-de-medecine-generale-cumg/sengager-a-etre-maitre-de-stage-des-universites-msu>
10. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Bertrand S, Ghasarossian C, Zerbib Y. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;24(108):148-55.
11. CNGE. DES de Médecine Générale [En ligne]. [cité le 9 sept 2024]. Disponible: <https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/>
12. Haute Autorité de Santé. Bilan de compétences [En ligne]. [cité le 10 sept 2024]. Disponible: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2811610/fr/bilan-de-competences](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811610/fr/bilan-de-competences)

13. Le Mauff P, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale Aspects théoriques, réflexions pratiques. *Exercer*. avr 2005;(73):63-9.
14. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr- Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 2013;24(108):165-9.
15. Gaillard M, Cars C, Munier P, Oustric S, Escourrou E. D'une évidence à un besoin de renouveau jusqu'à la plénitude : le choix de la maîtrise de stage en médecine générale. *Exercer*. nov 2022;(187):428-30.
16. Sturman N, Régo P, Dick ML. Rewards, costs and challenges: the general practitioner's experience of teaching medical students. *Med Educ*. juill 2011;45(7):722-30.
17. Larsen K, Perkins D. Training doctors in general practices: a review of the literature. *Aust J Rural Health*. oct 2006;14(5):173-7.
18. Thomson J, Haesler E, Anderson K, Barnard A. What motivates general practitioners to teach. *Clin Teach*. avr 2014;11(2):124-30.
19. Ingham G, Fry J, O'Meara P, Tourle V. Why and how do general practitioners teach? An exploration of the motivations and experiences of rural Australian general practitioner supervisors. *BMC Med Educ*. 29 oct 2015;15:190.
20. Hahusseau M. Les internes influencent-ils la pratique professionnelle de leurs maîtres de stage ? [Thèse de doctorat]. Tours, France : Université de Médecine de Tours; 2017.
21. Lemerrier A. Conséquences de la présence d'un interne de médecine générale en stage ambulatoire de premier niveau sur le ressenti des patients [Thèse de doctorat]. Rouen, France : Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2013.
22. Lefevre N. L'analyse était évolutive, réalisée au fur et à mesure des entretiens afin de déterminer le moment où la saturation des données est atteinte [En ligne]. [cité le 18 sept 2024]. Disponible: [https://ph13.uv.utc.fr/resources/Enquete/L\\_entretien\\_comme\\_methode\\_de\\_recherche.pdf](https://ph13.uv.utc.fr/resources/Enquete/L_entretien_comme_methode_de_recherche.pdf)
23. Aubin- Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr- Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 19(84):142-5.
24. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse thématique. Collection U. Armand Colin; 10 août 2021;5:269-357.
25. Vivot EM. La maîtrise de stage en médecine générale : Un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste ? Mesure qualitative par « focus group » de l'impact du stagiaire sur l'exercice professionnel et la qualité de vie du médecin généraliste [Thèse de doctorat]. Nancy, France : Université de Lorraine; 2012.
26. Troester J. Bilan du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) en Lorraine : Étude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires [Thèse de doctorat]. Nancy, France : Université de Lorraine; 2013.
27. Coussin A. Les généralistes n'aiment pas la solitude ! 2022 [cité le 6 nov 2024]; Disponible: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/infographie/les-generalistes-naiment-pas-la-solitude>

28. Floquet M. Maîtrise de stage universitaire : proportion d'internes en médecine générale intéressés par la fonction, en cas de projet de pratique ambulatoire [Thèse de doctorat]. Université de Picardie Jules Verne; 2020.
29. VAILLANT F. Accès à la maîtrise de stage : processus, difficultés et perspectives. [Thèse de doctorat]. UNIVERSITE CLAUDE BERNARD –LYON 1 FACULTE DE MEDECINE LYON EST; 2014.
30. Malik ME, Naeem B. Towards understanding controversy on herzberg theory of motivation. World Applied Sciences Journal. 1 janv 2013;24:1031-6.

**Bostan Andrei** : Pourquoi les médecins généralistes participent-ils.elles à la formation des étudiants.e.s ?

Th. Méd : Lyon 2025 n° 32

---

**Résumé :**

**Introduction** : Les médecins généralistes participent à la formation des étudiant en santé. Ils les accueillent lors de leurs stages ambulatoires en tant que maitre de stage universitaire (MSU), ils les encadrent en tant que directeur de thèse et comme tuteur des internes à la faculté. L'ajout de deux stages ambulatoires avec la 4<sup>e</sup> année d'internat de médecine générale souligne une fois de plus le besoin de recrutement de nouveaux MSU.

L'objectif de notre étude est d'explorer les motivations des médecins généralistes à participer à la formation des étudiants en santé.

**Matériel et méthodes** : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de 14 MSU.

**Résultats** : Les principaux facteurs motivants identifiés dans notre étude sont : le désir de transmettre le métier de médecin généraliste et de transmettre les connaissances médicales, la recherche d'échanger avec les étudiants, le souhait d'être accompagné dans son exercice solitaire, la volonté de mettre à jour continuellement ses connaissances médicales, la stimulation intellectuelle et la satisfaction personnelle d'enseigner. De l'autre côté, les facteurs freinants que notre étude a réussi à retrouver sont : le temps que prend la maitrise de stage avec l'impact sur la vie professionnelle et personnelle, l'accès à la formation de MSU, la difficulté d'accès aux terrains de stage éloignés, les problèmes relationnels avec l'étudiant, le manque de motivation de la part de l'étudiant, la disponibilité du bureau, la rémunération insuffisante.

**Conclusion** : Nous avons observé que les principaux facteurs motivants qui ressortent sont intrinsèques et les principaux facteurs freinants sont extrinsèques. La compréhension des facteurs motivant l'implication des médecins généralistes à la formation des étudiants pourrait être utile pour élaborer des stratégies de recrutement, faciliter la communication avec les MSU et l'accès à la formation.

---

**Mots clés** : Formation des étudiants en santé, maitre de stage universitaire, médecin généraliste, motivations, facteurs freinants, qualitative, Auvergne-Rhône-Alpes.

---

**Jury :**

Président : Madame la Professeure Sylvie Erpeldinger

Membres : Madame la Professeure Martine Wallon

Monsieur le Professeur Alain Moreau

---

**Date de soutenance** : le 06 mars 2025

---

**Adresse de l'auteur** : andrey2501md@yahoo.com

---