

Académie d'Orléans –Tours  
Université François-Rabelais

## **FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

Année 2013

N°

Thèse

*pour le*

*DOCTORAT en MEDECINE GENERALE*

Diplôme d'Etat

Par

**ORCEL Daphné**

Née le 12/02/1984 à Nantes (44)

Présentée et soutenue publiquement le 19 septembre 2013

**REPRESENTATIONS DU METIER DE MEDECIN  
GENERALISTE CHEZ DES INTERNES EN MEDECINE  
GENERALE ET CONFRONTATION A LA REALITE DE  
L'EXERCICE AUTONOME EN SASPAS :  
UNE ENQUETE QUALITATIVE**

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur ALISON Daniel

Membres du Jury : Monsieur le Professeur BRUNEREAU Laurent

Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

Madame le Docteur RENOUX Cécile

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

**DOYEN**

Professeur Dominique PERROTIN

**VICE-DOYEN**

Professeur Daniel ALISON

**ASSESSEURS**

Professeur Daniel ALISON, Moyens  
Professeur Christian ANDRES, Recherche  
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue  
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie  
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

**SECRETAIRE GENERALE**

Madame Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966  
*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*  
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972  
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994  
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

**PROFESSEURS EMERITES**

Professeur Alain AUTRET  
Professeur Jean-Claude BESNARD  
Professeur Patrick CHOUTET  
Professeur Guy GINIES  
Professeur Olivier LE FLOCH  
Professeur Chantal MAURAGE  
Professeur Léandre POURCELOT  
Professeur Michel ROBERT  
Professeur Jean-Claude ROLLAND

**PROFESSEURS HONORAIRES**

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J.  
BARSOTTI  
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L.  
CASTELLANI  
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J.

LANSAC  
J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER -  
E/H. METMAN  
J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph.  
RAYNAUD  
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J.  
THARANNE  
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Pédopsychiatrie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence

	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

## PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS Dominique Médecine Générale  
LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale  
MALLET Donatien Soins palliatifs  
POTIER Alain Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes ANGOULVANT Theodora Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique :  
addictologie  
BAULIEU Françoise Biophysique et Médecine nucléaire  
M. BERTRAND Philippe Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de  
Communication  
Mme BLANCHARD Emmanuelle Biologie cellulaire  
BLASCO Hélène Biochimie et biologie moléculaire  
MM. BOISSINOT Eric Physiologie  
DESOUBEUX Guillaume Parasitologie et mycologie  
Mme DUFOUR Diane Biophysique et Médecine nucléaire  
M. EHRMANN Stephan Réanimation médicale  
Mmes FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et Cytologie pathologiques  
GAUDY-GRAFFIN Catherine Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière  
M. GIRAUDEAU Bruno Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de  
Communication  
Mme GOUILLEUX Valérie Immunologie  
MM. GUERIF Fabrice Biologie et Médecine du développement et de la  
reproduction  
GYAN Emmanuel Hématologie, transfusion  
HOARAU Cyrille Immunologie  
HOURIOUX Christophe Biologie cellulaire  
Mmes LARTIGUE Marie-Frédérique Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière  
LE GUELLEC Chantal Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique  
MACHET Marie-Christine Anatomie et Cytologie pathologiques  
MARUANI Annabel Dermatologie  
MM. PIVER Eric Biochimie et biologie moléculaire  
ROUMY Jérôme Biophysique et médecine nucléaire in vitro  
Mme SAINT-MARTIN Pauline Médecine légale et Droit de la santé  
M. TERNANT David Pharmacologie – toxicologie  
Mme VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière  
M. VOURC'H Patrick Biochimie et Biologie moléculaire

## MAITRES DE CONFERENCES

Mmes BOIRON Michèle Sciences du Médicament  
ESNARD Annick Biologie cellulaire  
M. LEMOINE Maël Philosophie  
Mme MONJAUZE Cécile Sciences du langage - Orthophonie

M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
----	-----------------	---------------------

### **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE**

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

### **CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM**

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
930	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM
930		
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

### **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

#### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

#### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUN Samuel	Praticien Hospitalier

#### ***Pour l'Ethique Médicale***

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

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

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux  
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira  
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas  
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

## **REMERCIEMENTS**

Pr Alison, Pr Brunereau, Pr Lehr-Drylewicz

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail et de siéger dans mon jury.  
Soyez assurés de mon plus profond respect.

Dr Cécile Renoux, merci de ton accompagnement, de ta patience, de tes conseils avisés, et surtout de m'avoir fait confiance.

Dr Anne Lazarevitch, merci de ton écoute bienveillante et de ton accompagnement de qualité au cours de mon SASPAS. J'ai appris avec toi à trouver les réponses à mes questions et à accepter celles qui restaient en suspens.

Aux internes qui ont participé avec enthousiasme à ce travail, merci.

A mes parents, merci de votre soutien inconditionnel pendant toutes ces années.

A mon frère et à Céline, à Basile et Milo pour ce lien unique qui nous lie.

A mes amis, merci de votre présence et de tous ces instants partagés qui ont façonné celle que je suis aujourd'hui.

A Laurène, ton amitié m'est précieuse, sans ton soutien et tes bonnes idées cette thèse n'aurait jamais vu le jour, merci.

A Frédéric, pour tous ces beaux moments passés et à venir, ces obstacles franchis ensemble.

A Josué. Te voir grandir est le plus beau spectacle auquel il m'ait été donné d'assister.



# RESUME

Titre : Représentations du métier de médecin généraliste chez des internes en médecine générale et confrontation à la réalité de l'exercice autonome en SASPAS : une enquête qualitative.

Contexte : Le SASPAS a été mis en place en 2004. Il confronte les étudiants à l'exercice autonome de leur futur métier.

Objectifs : Les objectifs de cette étude étaient de mettre en évidence les représentations du métier de médecin généraliste chez les internes à l'entrée en SASPAS et d'analyser leur confrontation avec la réalité pratique de l'exercice autonome au cours de ce stage.

Méthode : Enquête qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés des internes en SASPAS en région Centre entre novembre 2012 et mai 2013. Enregistrement des entretiens, retranscription intégrale, analyse thématique de contenu.

Résultats : Les internes avaient une image réaliste mais incomplète du métier. Le SASPAS permettait de parfaire cette connaissance par la mise en autonomie. Cette autonomie était relativement bien vécue, offrait la possibilité gratifiante de « faire seul » et favorisait la capacité de l'interne à développer des habiletés nécessaires à l'exercice de son futur métier, à construire son identité de futur praticien. Si la relation médecin patient était un point déterminant de la motivation des internes à exercer la médecine générale, elle concentrait aussi la majorité des difficultés rencontrées au cours du SASPAS. Les internes montraient une réelle aptitude à acquérir les compétences manquantes via la réflexivité, mais certaines difficultés n'étaient pas résolues.

Conclusion : Les internes semblaient bien préparés à leur futur métier à l'arrivée en SASPAS. Néanmoins il ressortait un réel besoin de compléter la formation à la relation médecin patient.

Mots clefs : médecine générale, internes, représentations, relation médecin patient

## ABSTRACT

Title : Representations of general practitioner profession among general medicine residents and confrontation to the reality of the autonomous practice during the *primary care fellowship in supervised autonomy*: a qualitative study

Background : The *primary care fellowship in supervised autonomy* was established in 2004. It faces the residents with autonomous practice of their future profession.

Aims : The aims of this study were to identify the representations of general practitioner profession among residents starting a *primary care fellowship in supervised autonomy* and analyze their confrontation with the reality of the autonomous practice during this training.

Method : Qualitative and descriptive study using semi-structured interviews of general medicine residents performing a *primary care fellowship in supervised autonomy* in Centre region between November 2012 and May 2013. Interviews were recorded and fully transcribed before thematic analysis of content was performed.

Results : Residents had a realistic but incomplete picture of the profession. The *primary care fellowship in supervised autonomy* enabled them to improve this knowledge by developing autonomy. This autonomy was a relatively positive experience for the residents, offering a rewarding opportunity to "do themselves" and favored their ability to develop skills necessary for the performance of their future practice, building their future identity as general practitioners. While the doctor-patient relationship was a determinant point of motivation to practice general medicine, it also concentrated most of the encountered during the *primary care fellowship in supervised autonomy*. The residents showed a real ability to acquire missing skills through reflexivity, but some difficulties were not resolved.

Conclusion : Residents seemed well prepared for their future profession when starting their *primary care fellowship in supervised autonomy*. However this study highlighted a real need for a stronger specific training on patient-physician relationship.

Key words : general medicine, residents, representations, physician-patient relationship

## **TABLE DES MATIERES**

<b>Introduction.....</b>	<b>12</b>
<b>Matériel et méthode.....</b>	<b>14</b>
<b>Résultats.....</b>	<b>17</b>
Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens.....	17
Représentations de la médecine générale.....	18
Motif de choix du SASPAS.....	24
Découvertes en SASPAS et vécu.....	25
Confrontation vécu du stage et image antérieure de la médecine générale.....	36
<b>Discussion.....</b>	<b>38</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>45</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>46</b>
<b>Annexes</b>	
Annexe n°1 : Trame d'entretien.....	48
Annexe n°2 : Entretiens.....	49

## **INTRODUCTION**

Dans le cadre du DES de médecine générale, la formation des internes est basée sur la validation d'une maquette de stages définie par le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales.<sup>1</sup>

Les stages sont essentiels du fait de la mise en situation professionnelle qu'ils impliquent. Le stage ambulatoire en médecine générale de niveau 1, effectué dans les conditions d'exercice futur, est particulièrement propice à l'acquisition des compétences professionnelles spécifiques à la médecine générale. C'est le seul stage en médecine générale obligatoire figurant dans la maquette.

Depuis 2004, une partie des étudiants a la possibilité d'approfondir cette mise en situation par la réalisation d'un stage de niveau 2, autrement appelé Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Les modalités de ce stage ont été précisées par la circulaire DGS/DES/n°192-2004 du 26 avril 2004<sup>2</sup>. Elle reprend les objectifs généraux de ce semestre supplémentaire qui permet aux étudiants :

- « - d'être confrontés aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et aux décisions qu'elles impliquent
- de se familiariser avec l'analyse des difficultés rencontrées et l'élaboration des solutions qui permettent d'y remédier
- de prendre en charge des patients dont la situation relève d'un suivi au long cours (affections chroniques, affections évolutives, grossesses, nourrissons...)
- de participer à l'organisation matérielle d'un cabinet et à sa gestion, d'appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien
- d'établir des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels de santé, en particulier dans le cadre de réseaux de soins
- de participer à l'organisation d'actions collectives de prévention en médecine scolaire, PMI... »

Par une mise en autonomie complète, ce stage, complémentaire du stage de niveau 1, met l'interne en situation de gérer seul les difficultés et de trouver ses propres solutions. C'est une étape importante faisant partie intégrante du processus de prise de conscience de la réalité du quotidien d'un médecin généraliste.

Cette prise de conscience peut-être difficile pour les étudiants.

Une étude réalisée chez des internes en premier semestre de médecine générale (n'ayant pas encore réalisé leur stage de niveau 1) a montré que les étudiants avaient une vision globale correspondante à la médecine générale, mais qui restait très partielle<sup>3</sup>.

Quelles représentations du métier de médecin généraliste l'interne a-t-il avant de débiter son SASPAS ?

Une étude qualitative s'est intéressée au sentiment d'être prêt à exercer la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes et retrouvait que l'expérience vécue passait par différentes étapes dont une phase émotionnelle inaugurale devant la découverte d'un nouveau métier<sup>4</sup>.

Le vécu parfois difficile en formation initiale a été étudié chez des soignants. Il est souvent rapporté à une inadéquation entre ce qui est espéré et ce qui est perçu<sup>5</sup>, ainsi qu'un décalage entre les compétences acquises en formation initiale et les habiletés mobilisées au cours de la consultation de médecine générale<sup>1</sup>. Certains parlaient de « blessure de l'idéal »<sup>5</sup>.

Une étude quantitative nationale ayant étudié le vécu des internes en SASPAS a mis en évidence différents sentiments dans le cadre de l'autonomisation au cours de ce stage : isolement, forte responsabilité, acquisition de compétences nouvelles, et sentiment de plaisir novateur dans la formation<sup>6</sup>.

Un tel décalage entre ce qui est espéré par les internes et ce qui est perçu au cours du SASPAS existe-t-il ? Comment vivent-ils cette confrontation ? Que découvrent-ils de plus qu'en stage de niveau 1 ?

Ce travail avait pour objectif d'explorer les représentations que l'interne avait du métier de médecin généraliste à l'arrivée en SASPAS, la confrontation avec la réalité de son exercice autonome, ainsi que son vécu au cours de cette période « charnière » où l'interne, par le biais de l'autonomisation, découvrait son futur métier.

## **MATERIEL ET METHODE**

Afin de définir les termes qui seront utilisés en lien avec la méthodologie de la recherche qualitative, un glossaire résume dans le tableau 1 les termes qui seront utilisés ainsi que leur définition<sup>7,8</sup>. Les termes définis dans le glossaire seront marqués d'un \* dans le texte.

**Analyse qualitative** Travail de construction signifiante, progressant par approximations successives. Le témoignage de l'acteur n'est jamais totalement évident, il n'existe pas de mécanique simple ni de limpidité discursive. L'analyse qualitative ne correspond ni à l'application d'une technique ni à la simple recherche de récurrences, mais plutôt à un cheminement progressif de question en question.

**Analyse de contenu** Examen systématique d'un texte consistant à identifier et regrouper des thèmes et à coder, classifier et développer des catégories, puis établir des correspondances entre celles-ci.

**Catégorisation** Opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories. Il s'agit d'un début de théorisation scientifique, qui met en oeuvre le(s) paradigme(s) de référence du chercheur, mais en principe sans grille théorique et conceptuelle *a priori*.

**Citation** Extrait d'un entretien, à partir d'un verbatim, d'une séquence audio ou vidéo, permettant d'illustrer les résultats d'une recherche qualitative et de renforcer la plausibilité de l'interprétation des auteurs.

**Codification** Opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies, etc.), en une première formulation signifiante (code), dont le sens reste cependant banal et proche du sens commun.

**Entretien semi-directif** Entretien en face à face comportant des questions ouvertes. L'interviewer utilise un guide d'entretien dont les thèmes ne sont pas nécessairement abordés dans l'ordre. Son rôle consiste à effectuer les bonnes relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses ou lui couper la parole.

**Guide d'entretien ou trame** Série de questions ou de consignes servant de fil conducteur et stimulant l'échange dans les entretiens individuels ou collectifs. Les questions sont habituellement courtes et claires, allant du domaine le plus général au plus spécifique, et elles sont évolutives. Le degré de formalisation du guide dépend de l'objet de l'étude et du type d'analyse projeté.

**Posture** Éléments théoriques (références, repères et savoirs) initiaux dont dispose le chercheur avant de débiter son enquête, et avec lesquels il observe son terrain. La neutralité totale étant impossible, il est essentiel que le chercheur connaisse sa posture de départ, afin de préciser de quelle manière il aborde le terrain.

**Question ouverte** Question pour laquelle la personne interrogée répond comme elle le désire, sans avoir à choisir parmi différentes réponses préétablies. Certaines questions très larges, invitant l'interviewé à se raconter, sont appelées « consignes ». Ce type de question a pour avantage de donner accès à une pensée complexe mais est difficile à coder, car nécessitant la construction de catégories complexes.

**Recherche exploratoire** Approche ne reposant pas exclusivement sur des hypothèses ou des idées préconçues, utilisée lorsque le terrain est peu connu ou, au contraire, déjà tellement étudié que des vues pratiquement stéréotypées se sont imposées. La recherche exploratoire peut être utilisée pour mieux définir un problème, suggérer des hypothèses à vérifier ultérieurement, générer des idées de nouveaux services, recueillir des réactions sur un concept émergent, ou pré-tester un questionnaire. Cette approche est généralement flexible et non rigide ment structurée.

### **Représentation**

1. En philosophie : idée incomplète et provisoire de ce qui est la vérité sur un objet donné.
2. En psychologie : forme de traduction de la pensée par des relations de correspondance (concepts, images, règles, etc.).

**Saturation (des données)** Terme théorique du développement d'une catégorie conceptuelle à partir duquel aucune propriété, dimension ou relation nouvelle n'émerge plus au cours de l'analyse.

**Transcription** Première étape de l'analyse des données qualitatives, consistant à représenter sous forme écrite des données orales ou visuelles, et permettant de s'approprier progressivement les propos de l'interviewé.

**Triangulation** Utilisation combinée de différentes méthodes de recherche, incluant plusieurs sources d'information, principalement pour contrôler la validité interne des résultats d'une étude. On peut distinguer la triangulation des données (temporelle, spatiale, par combinaison de niveaux), la triangulation du chercheur, la triangulation théorique et la triangulation méthodologique. La validation par les enquêtés peut aussi être considérée comme une forme de triangulation.

**Validation (des résultats)** En recherche qualitative, les éléments suivants permettent de limiter le risque d'interprétation subjective des résultats : la saturation des données, la triangulation des données, la congruence avec les données de la littérature, ainsi que la confirmation ultérieure des résultats apportée par des données proches dans de nouvelles enquêtes.

**Verbatim** Compte rendu intégral, mot à mot, d'un entretien. Il peut comporter des caractères spéciaux pour indiquer les expressions non verbales.

### **Tableau 1 : glossaire des termes en lien avec la recherche qualitative <sup>7,8</sup>**

Une enquête qualitative\* descriptive par entretiens individuels téléphoniques semi-directifs\* a été menée auprès des internes en médecine générale en SASPAS en région Centre entre novembre 2012 et mai 2013 soit une population de 19 internes.

Une trame d'entretien\* (annexe 1) élaborée à partir d'hypothèses des chercheurs, a été utilisée par un unique enquêteur (médecin généraliste remplaçant, ayant validé son DES de médecine générale et ses 6 semestres d'internat). Cette trame a été au préalable testée avec des internes en SASPAS dans d'autres régions (Brest et Nantes). Elle a également été modifiée après 4 entretiens afin d'optimiser l'expression par les internes de leur vécu et d'augmenter la diversité des thèmes abordés, notamment par le changement de la question brise-glace, l'introduction d'un temps de réflexion pour la question n°3 et de relances plus systématisées. Trois thèmes principaux étaient abordés par des questions ouvertes\* : motivations pour la médecine, représentations du métier de médecin généraliste, vécu en SASPAS.

Les étudiants ont tous été contactés par mail, puis par téléphone en cas de non-réponse, pour leur expliquer l'objectif du travail de recherche et le mode de recueil des données. Un rendez-vous téléphonique entre l'interne et l'enquêteur a ensuite été fixé. Chacun avait prévu un créneau de trois quart d'heure. Les rendez-vous étaient fixés soit sur des journées non travaillées soit en fin de journée.

Les entretiens ont été enregistrés, sur matériel audio-phonique numérique, après accord oral des intéressés, intégralement retranscrits\*, et anonymisés.

Un codage\* manuel a été réalisé pour une analyse thématique de contenu. Dans un premier temps, un codage\* ouvert a été réalisé (repérage au sein des *verbatim* de groupes de mots constituant des unités minimales de sens).

Les unités minimales de sens similaires ou apparentées ont été regroupées en thèmes pour être catégorisées\*. Les thèmes ont été choisis de manière à être exhaustifs, tout en répondant aux objectifs de recherche. Ces thèmes ont ensuite été articulés entre eux, en thèmes et sous-thèmes, dans ce qu'on appelle un arbre thématique (codage axial). Cette troisième opération permettait d'avoir une représentation structurée du contenu analysé. Le chercheur a procédé ainsi pour chacun des entretiens, et enrichi au fur et à mesure son arbre thématique.

Dans cette étude, la thématisation était continue, chacun des entretiens était analysé linéairement, du début à la fin, pour permettre une identification progressive et exhaustive des thèmes<sup>9</sup>.

Le codage\* a été supervisé par le directeur de thèse, qualifié en recherche qualitative.

Dans ce travail, les données non verbales n'ont pas été recueillies.

Aucune triangulation\* des données n'était prévue pour ce travail exploratoire\*. Les *verbatim*\* et les résultats de l'analyse n'ont pas été soumis aux acteurs qui ont participé à la recherche pour les corroborer.



## **RESULTATS**

### **Caractéristiques de la population et des entretiens**

Le recueil des données a été effectué de décembre 2012 à mars 2013. 15 des 19 internes ont répondu aux sollicitations par mail et/ou téléphone. Tous ont accepté de participer. Les entretiens ont duré de 16 à 37 minutes. La saturation des données\* a été atteinte au quatorzième entretien et confirmée lors du codage du quinzième entretien.

Toutes les zones d'exercice (rural, urbain, semi-rural) étaient représentées et 10 internes exerçaient dans au moins deux types de zones.

Les caractéristiques de la population étudiée figurent dans le tableau 2.

	Age	Sexe	Semestre	Situation familiale	Nb de SASPAS	Expérience de rempla	Zone d'exercice	Durée entretien
1	26	F	5	Célibataire	1	Non	SR	24
2	28	F	5	En couple	1	Non	SR	25
3	27	F	5	Mariée	1	Non	SR+U+R	18
4	28	F	6	Mariée 1 enfant	1	Non	SR + U+R	31
5	27	F	6	Mariée 1 enfant	1	Non	SR+U+R	37
6	28	H	5	Marié	1	Oui	U+R	32
7	28	H	5	Pacsé	1	Oui	U+SR	35
8	28	H	5	Marié 1 enfant	1	Non	U	21
9	28	F	6	Mariée 1 enfant	2	Non	R+U	32
10	27	F	6	En couple 1 enfant	2	Oui	R+U+SR	16
11	31	F	6	Mariée sans enfants	1	Oui	R+SR	36
12	26	F	5	Célibataire	1	Oui	R	18
13	29	F	5	Mariée	1	Non	SR	26
14	27	F	5	Célibataire	1	Non	SR+U	30
15	27	F	5	Mariée enceinte	1	Oui	U+SR	24

**Tableau 2 : caractéristiques de la population et des entretiens**

*R : rural, SR : semi-rural, U : urbain*

La totalité des unités faisant sens, classées en thèmes est présentée, ainsi que les citations les plus pertinentes. Les entretiens dans lesquels ces thèmes sont abordés sont précisés entre parenthèse sous la forme E1 : entretien 1.

## **I - Représentations du métier de médecin généraliste et motivations**

Les internes ont été interrogés sur leurs représentations du métier de médecin généraliste avant le SASPAS et sur les motivations du choix de ce métier. Les thèmes abordés en lien avec ces notions sont listés dans le tableau 3 puis développés ensuite.

- 1) Refus du modèle hospitalier
- 2) Relation médecin patient
- 3) Exercice varié
- 4) Intérêt intellectuel
- 5) Spécialité par défaut
- 6) Importance du médecin
- 7) Compétences du médecin généraliste

**Tableau 3 : Représentations du métier et motivations : thèmes abordés**

### **1) Refus du modèle hospitalier**

Interrogés sur leurs motivations pour la médecine générale, les internes décrivaient majoritairement un refus de l'hôpital et le choix d'une activité ambulatoire. E1 « *parce que je préfère vraiment la médecine ambulatoire à l'hôpital* ».

Cette préférence se basait sur plusieurs points résumés dans le tableau 4.

Relation médecin patient E1, E3, E5, E8, E10, E15	E1 « <i>j' préfère la relation aussi avec les gens en médecine générale que... que à l'hôpital</i> » E5 « <i>on sent bien que la plupart du temps les patients ils ont pas trop leur mot à dire</i> »
Recrutement de patients E2, E7	E2 « <i>on voit des gens qui vont bien et que ça c'est agréable, par rapport à l'hôpital</i> »
Hiérarchie E1, E5	E5 « <i>le travail avec d'autres professionnels, sans qu'il y ait de relation de.... De domination je sais pas si on peut dire ça comme ça mais... de hiérarchie</i> »
Gestion du temps E1, E5	E1 « <i>la gestion du temps est différente</i> »
Suivi dans la durée E1, E2, E3	E2 « <i>pouvoir les suivre au long cours (...) ne pas être seulement dans : je prends un patient sur un instant T, je règle son problème et je le laisse repartir</i> »

Gestion de l'incertitude  E1, E2, E4, E8, E15	<i>E15 « j'trouve que à l'hôpital on nous demande une réponse diagnostique immédiate »</i>
Organisation des soins différente  E1, E6, E10	<i>E6 « C'est de la T2A c'est ça le problème c'est que plus ils font d'examens plus ça rapporte au service, alors que quand t'es en ville tu pèses le pour et le contre »</i>
Clivage  E6	<i>E6 « quand on est à l'hôpital on gueule sur les généralistes en disant que c'est des bons à rien (...) et puis quand t'es en ville tu te rends comptes du bordel que c'est »</i>
Meilleure qualité de vie  E3, E14	<i>E3 « j'avais vraiment l'impression que c'était une vie, une qualité de vie assez importante (...) pas avoir de gardes et pas avoir de week end à l'hôpital »</i>
Autonomie  E6, E8, E14	<i>E8 « de pas être dans un service hospitalier avec des réunions tout le temps qui nous pourrissent notre emploi du temps » E14 « travailler de manière autonome (...) pouvoir gérer son temps comme on le souhaite »</i>

**Tableau 4 : thématiques abordées en lien avec le refus du modèle hospitalier**

## 2) Relation médecin patient

Les thématiques en lien avec la relation médecin patient sont résumées dans le tableau 5.

La relation médecin-patient était un des attraits principaux de la médecine générale pour les internes : *E15 « la seule raison qui m'avait poussée à faire de la médecine générale c'était ce lien avec les patients, le partage qu'on pouvait avoir »*

La notion qui revenait le plus souvent était celle de « médecin de famille » (11 internes l'ont évoqué) souvent intriquée avec l'émergence d'un autre concept : celui d'une médecine globale où on connaît l'environnement du patient (évoquée par 8 internes). Néanmoins, les internes n'évoquaient pas encore à ce stade l'impact que cette approche pourrait avoir sur la prise en charge du patient (approche centrée sur le patient). Certains allaient même rétrospectivement juger leur idée initiale de ce rapport comme « paternaliste » (2 internes).

Une motivation pour une relation d'aide était évoquée (5 internes) et plus précisément celle de soigner les patients (5 internes).

Les patients dans leur contexte	Suivre des familles  (E1, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E14)	<i>E5 « c'était plus la vision de médecin de famille qui m'intéressait » E7 « c'était le médecin de mes parents et puis de mes grands parents également, c'est lui qui a suivi les problèmes un peu chroniques de mes grands parents, voilà je trouvais que c'était sympa de suivre aussi toute la famille »</i>
---------------------------------	---	--

	Connaître l'environnement du patient (E1, E3, E5, E7, E8, E9, E12, E14)	<i>E1 « Prendre aussi le patient dans son ensemble dans son entourage dans son environnement, j'crois que c'est important »</i>
Relation d'aide  (E4, E5, E8, E9, E11, E12)		<i>E8 « c'est de rendre service aux gens » E11 « cette notion d'aide j'pense c'était important »</i>
Relation de soin  (E4, E5, E7, E8, E12)		<i>E5 « de... soigner les gens »</i>
Relation paternaliste (E5, E7)		<i>E5 « j'avais une vision quand même assez paternaliste (...) un peu voilà il commande »</i>

**Tableau 5 : thématiques abordées en lien avec l'image de la relation médecin-patient**

### 3) Exercice varié

Le métier de médecin généraliste était vu comme un exercice varié de par la diversité des pathologies : *E14 « j'avais envie que ce soit diversifié, que les patients, que ce soit des patientèles très différentes en âge, en genre, en pathologies »* mais aussi de par la polyvalence du médecin : *E6 « Tu fais la pédiatrie tu fais la gériatrie tu fais la prévention, l'éducation, les gestes d'urgence que tu peux faire, où tu peux te débrouiller ça veut dire vraiment la médecine polyvalente dans toute sa splendeur »*

Enfin, la possibilité de diversifier son activité était vue comme un facteur attractif : *E14 « y a une flexibilité dans ce métier qu'on a pas dans les autres, dans la médecine générale. C'est-à-dire qu'on peut à tout moment changer d'orientation, changer de type de pratique, de carrière »*

### 4) Intérêt intellectuel

Les internes avaient l'image d'un métier stimulant sur le plan intellectuel.

*E11 « tout le côté bien sûr intéressant scientifiquement »*

### 5) Spécialité par défaut

Si le plus souvent les internes ont choisi de se spécialiser en médecine générale, ce choix s'est souvent fait à défaut d'une vocation particulière pour une spécialité, et la volonté de ne pas se cantonner à un seul organe.

*E7 « y a pas eu une spécialisation qui me disait plus qu'une autre, donc je voulais rester sur quelque chose de transversal »*

### 6) Importance du médecin – premier recours

Le médecin était vu comme un personnage important, avec un rôle social fort, et positionné en premier recours.

E5 « pour les gens c'est quelqu'un d'important »

E7 « c'était médecin de premier recours, celui vers qui on se tourne en premier dès qu'on a un petit pépin »

## 7) Compétences du médecin généraliste

Les connaissances médicales et les compétences techniques étaient largement évoquées, et souvent en premier lieu (E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14)

E6 « les compétences médicales de toute façon, savoir toucher à tout »

Certains internes angoissaient sur l'image du médecin omniscient (E1, E4, E6)

E1 « ce qui me faisait peur aussi c'est que ya un moment où on me disait de toute manière c'est soit l'expert en rien le médecin généraliste soit il faut qu'il soit bon partout »

L'idée émergeait E7 « qu'on ne peut pas tout savoir »

Les compétences relationnelles étaient elles aussi très largement évoquées au travers de :

- l'écoute du patient (E1, E2, E4, E6, E7, E8, E9, E10, E13, E14, E15)
- l'empathie (E6, E11, E12, E14, E15) E1 « être capable d'être à l'écoute du patient c'est de s' rendre compte qu'il faut répondre à la demande du patient »
- la négociation (E2)
- dire non (E2)
- la juste distance (E2, E15) : E2 « savoir prendre de la distance et se préserver soi-même (...) par rapport à des situations qui peuvent ressembler à des situations qu'on vit (...) sans essayer de s'identifier à nos patients (...) ou partir trop dans... les patients sont mes amis »
- la disponibilité (E4, E5, E6, E8, E10, E11, E13, E14) qu'elle soit psychologique ou physique E8 « être disponible quand ils ont besoin de nous »

Le médecin assure le suivi de pathologies équilibrées (E3)

E3 « ya beaucoup de choses comme le diabète de type 2 qui sont plutôt bien équilibrés j pense qu'on peut les suivre, et... les HTA voilà, sans forcément les envoyer au cardiologue, c'est quand même prendre en charge les choses qui sont équilibrées »

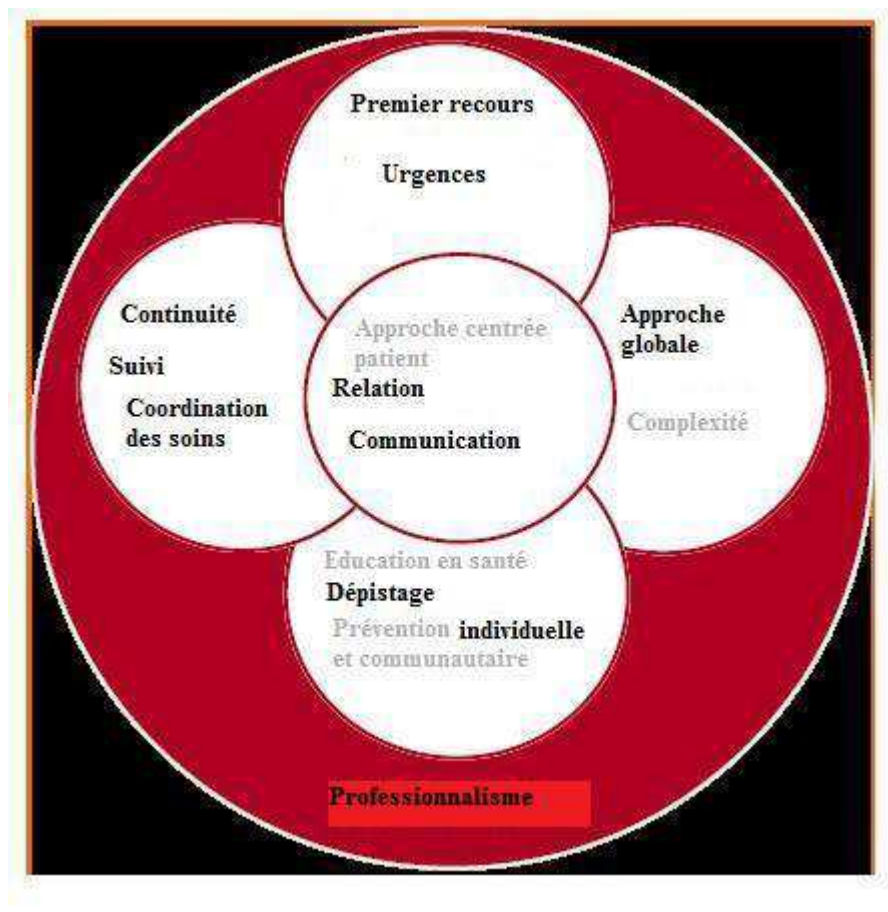
Il assure ce suivi en lien avec des spécialistes et doit connaître ses limites et savoir adresser si c'est nécessaire (E7, E9)

E7 « orienter quand on est un petit peu dépassé devant des plaintes de patients »

Il fait du dépistage et de la prévention individuelle. E13 « Du suivi évidemment, du dépistage, de la prévention »

Enfin à deux reprises, les internes évoquaient l'importance de détecter l'urgence (E3, E5)

E5 « de détecter pour moi c'était... c'est vraiment ça pour moi qui est important c'est de savoir détecter... voilà les signes d'alerte »



**Figure 1 : la marguerite des compétences en médecine générale (groupe niveaux de compétences du CNGE) cette marguerite représente les 6 compétences principales de la médecine générale<sup>10</sup>**

Les compétences apparaissant sur la marguerite ont été comparées aux compétences citées par les internes. Sont représentées en noir les compétences spontanément citées par les internes lorsqu'ils sont interrogés sur leur vision du métier de médecin généraliste avant le SASPAS. Celles en gris n'ont pas été évoquées.

### **8) Image se construisant dans le temps**

7 internes décrivaient une réelle vocation pour la médecine, E6 « *c'est une vocation depuis tout petit* ». Souvent la première image était leur propre médecin E1 « *Tout ce que je connaissais c'était mon médecin généraliste à moi* » avec parfois une image familiale ou dans l'entourage E3 « *moi je suis d'une famille de médecin (sourire) donc j'ai vu le métier au quotidien et j'étais bien (...) ça m'paraissait un peu naturel de m'orienter dans cette voie* »

L'image initiale était vécue comme très partielle E1 « *j'ai l'impression que je ne rendais pas trop compte de toutes les facettes du travail de médecin généraliste* »

3 internes ont eu un premier aperçu du métier au cours des stages de 2<sup>ème</sup> 3<sup>ème</sup> 4<sup>ème</sup> années E10 « *c'est qui m'a fait choisir c'est surtout mon stage que j'ai fait en quatrième année* »

Alors que pour d'autres étudiants, c'était encore très flou E5 « *j'ai juste fait 2 jours en P2 (...) j'me souviens pas de grand-chose (...) je savais que ça me plaisait mais (...) c'est pas là que j'ai découvert ce que c'était* »

Les étudiants ont eu une autonomie très variée au cours du stage de niveau 1, et certains avaient vécu leur stage de niveau 1 comme un réel SASPAS (E4, E8, E15) E8 « *j'ai eu un niveau 1, faudrait pas le dire mais... où euh... j'étais quand même beaucoup en autonomie* » Pour 2 internes l'activité en niveau 1 n'a pas été très formatrice E13 « *En niveau 1 franchement j'étais pas très... j'ai un peu surfé sur la vague (...) j'avais l'impression de pas vraiment servir à grand-chose, de pas pouvoir m'entraîner.* »

Les thèmes évoqués en lien avec les découvertes en stage de niveau 1 ont été :

- Le rythme de travail variable selon les médecins
- Les revenus du médecin et les charges du cabinet
- La lourdeur administrative

Un interne a évoqué le fait de ne pas se sentir « prêt » à la fin du stage de niveau 1.

E2 « *ça m'avait bien plu le niveau 1 mais que j'étais pas encore prête euh... à faire du remplacement (...) quand j'ai vu autour de moi des gens qui commençaient à prendre leur licence de remplacement j'me suis dit euh non moi j'me sens pas prête* »

## **II – Motifs de choix du SASPAS**

### **1) Se préparer à l'exercice futur**

11 internes voyaient ce stage comme une préparation à leur exercice futur, à des degrés divers, certains ne se sentaient pas encore prêts : E2 « *ça m'avait bien plu le niveau 1 mais que j'étais pas encore prête euh... à faire du remplacement* », pour d'autres c'était un tremplin vers leur activité future : E5 « *je voulais vraiment le garder en dernier pour que ça m'lance , que je sois un petit peu sur ma lancée* », et ils souhaitaient en profiter pour commencer à se constituer un réseau : E9 « *Pour commencer justement à connaître un petit peu et ben l'offre de soins, avec quel médecin travailler, et puis quel médecin ne pas travailler, savoir un peu au niveau des compétences quels services sont compétents, quels services le sont un peu moins, où est ce qu'il faudra orienter le patient après pour le prendre en charge correctement, voilà commencer à me faire connaître aussi des médecins généralistes, notamment des jeunes médecins généralistes* » mais aussi acquérir des connaissances en terme de gestion d'un cabinet : E10 « *j'voulais plus apprendre ben justement ce qu'il y a en plus du temps médical quoi, sur la compta, comme je disais tout à l'heure, sur la gestion du personnel* »

2 internes (E4, E14) citaient ce stage comme une mise en autonomie

E14 « *de voir comment j'allais gérer mon autonomie, de me lancer réellement. Sur le terrain* »

La présence rassurante d'un maître de stage et la possibilité de supervisions étaient évoqués.

E11 : « *le SASPAS quand même la différence c'est que tu peux parler des patients avec le médecin quoi. Et j'trouve que voilà c'est pas le cas chez tous les maîtres de stage, globalement t'arrives à échanger sur les patients, les situations qui posent problème et puis... donc c'est quand même vachement bien* »

C'était pour certains l'endroit privilégié pour apprendre la médecine générale :

E9 « *j'considère qu'on apprend la médecine générale en stage de médecine générale. Et pas à l'hôpital* »

Enfin, c'était un premier pas vers le suivi du patient E6 « *c'est surtout ça en fait que j'attendais du SASPAS c'était vraiment avoir ce suivi au long cours et arrêter de voir les gens juste ponctuellement et juste pour des viroses et tout ça, voir des gens pour des problèmes psy, pour des accidents du travail et tout ça* »

### **2) Le choix du libéral**

E12 : « *moi je veux m'installer en libéral donc j'trouvais que c'était plus intéressant enfin pour moi de voir exactement ce que c'est* »

Et le refus de l'hôpital : E9 « *j'avais pas du tout envie de retourner à l'hôpital* »

### **3) Découvrir**

Le stage était l'occasion de découvrir de nouveaux modes d'exercices par la variété des terrains de stage. E1 « *là j'ai choisi en fait une maison de santé, pluridisciplinaire pour voir à quoi ça ressemblait* »

### **4) Temps libre (E3, E7, E14)**

Pour 3 internes, un des motifs de choix du SASPAS était l'occasion qu'il présentait de libérer



du temps pour d'autres activités, médicales ou non. E7 « *il laisse du temps pour faire autre chose à côté donc ça c'est pas mal aussi, 3 jours par semaine c'est quand même pas mal donc ça laisse du temps pour faire autre chose* »

Une interne a choisi ce stage par défaut, ne pouvant avoir le stage qu'elle avait souhaité. E15 « *Je ressentais pas un besoin particulier de faire un SASPAS, mon niveau s'était très bien passé, j'avais été très autonome et très bien encadrée donc...* »

### **III – Découvertes en SASPAS et vécu**

Les découvertes faites par les internes en SASPAS et leur vécu concernaient les thématiques listées dans le tableau 6. Elles sont développées ensuite.

- 1) Sentiment de plaisir
- 2) Autonomie
- 3) Incertitude
- 4) Relation médecin patient
- 5) Organisation des soins en ambulatoire
- 6) Travail en équipe
- 7) Confirmation d'un exercice varié
- 8) Rythme de travail
- 9) Activité administrative
- 10) Manque de compétences
- 11) Formation

#### **Tableau 6 : Découvertes et vécu en SASPAS**

##### **1) Sentiment de plaisir**

Un sentiment de plaisir était évoqué dans la majorité des entretiens :

E8 « *moi je trouve ça passionnant et vachement sympa* »

E1 « *Euh j'apprécie ben la consultation moi de toutes manières c'est ce que enfin... c'est vraiment c'que j'préfère les consultations* »

E4 « *parce que ça me plaît en fait* »

E14 « *moi je suis très satisfaite de ce que je fais là* »

##### **2) Le vécu de l'autonomie**

Les internes appréciaient l'autonomie dans la relation qu'ils créaient avec le patient (E5, E8, E10, E14, E15). Elle leur permettait de s'affranchir du regard du maître de stage, de trouver leurs marques dans la relation duelle : E14 « *déjà j'suis beaucoup plus à l'aise avec les patients* », et d'apprendre à gérer le déroulement de la consultation de manière personnelle E14 « *J peux dire les phrases comme je veux quand je le sens* »

Elle était aussi l'occasion de s'investir dans la prise de décision (E5, E7, E12, E13) et de trouver soi-même les solutions sans se reposer sur un tiers E5 « *je réfléchis beaucoup plus par moi-même* »

Des difficultés étaient parfois évoquées E5 « *au début ça m'bloquait* » en lien avec le sentiment de manque de connaissances E5 « *au niveau connaissances ben parfois j'suis un peu plus embêtée* » et avec l'isolement que cette autonomie peut provoquer (E7, E14) E14 « *en fait j'veux dire le seul point négatif c'est de pas avoir de collègues, quelquefois d'être un peu isolée surtout dans des cabinets* »

Ce vécu était contrebalancé par la supervision indirecte et la possibilité de faire appel au maître de stage en cas de besoin, ce qui procurait un sentiment de sécurité aux internes (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E14) E7 « *le SASPAS permet d'avoir toujours un prat et puis de lui demander conseil, c'est rassurant* »

### 3) Incertitude

Les internes ont souvent approché la notion d'incertitude au cours du niveau 1, surtout ceux qui ont bénéficié d'une autonomie plus importante. E15 « *je l'ai découvert c'est dans le niveau 1 parce que j'étais très vite autonome dans le niveau 1* »

Un interne a décrit cette notion comme complètement nouvelle au cours du SASPAS. E8 « *ça c'est quelque chose que je découvre* »

5 internes (E2, E6, E8, E9, E12) déclaraient trouver de l'intérêt, notamment sur le plan intellectuel à cette incertitude E6 « *c'est plaisant de travailler dans l'incertitude, de se remettre en question tout le temps* »

Néanmoins, (E1, E3, E4, E5, E7, E11, E14) cette incertitude était souvent décrite comme une difficulté au début de leur exercice autonome.

E1 « *c'est l'une des choses qui a été le plus difficile j'y pense au départ* »

E14 « *j'savais pas s'il fallait revoir les gens et quand on savait pas j'étais un peu euh... j'étais un peu... j'étais pas satisfaite et j'voulais absolument connaître la réponse, et j'étais très gênée de ne pas savoir répondre aux gens* »

Les internes décrivaient une évolution favorable de ces difficultés au cours du SASPAS (E4, E11, E15) E14 « *... je suis moins désemparée face à l'incertitude (...) je me sens pas obligée de fournir un diagnostic au patient* » et avaient pour cela développé des stratégies, d'une part pour diminuer leur sentiment d'incertitude, par la réalisation d'examens complémentaires (E1, E3, E6, E7, E12) E1 « *j'avais besoin de me rassurer, et peut être de demander des choses qu'un autre médecin avec de l'expérience demanderait pas* », ou le recours téléphonique au spécialiste (E3, E7, E8, E9) E3 « *on peut être aidé aussi on peut appeler un cardiologue, un endoc, si on a un doute et puis finalement on peut répondre au patient même en cabinet* »

D'autre part, ils développaient des stratégies pour mieux appréhender et vivre cette incertitude qu'ils décrivaient comme quotidienne et inhérente à la médecine générale. Cela passait par de l'auto-réassurance E1 « *heureusement finalement les patients ils sont souvent assez solides* », avec parfois le besoin de recourir au maître de stage (E3, E4, E5, E6, E8, E10, E13) E3 « *ya eu quelques fois où j'ai appelé... j'ai eu besoin d'appeler les prat sur des situations comme ça* » ainsi que les explications données au patient (E11, E13, E14) E11 « *t'es bien obligée de donner des consignes que si jamais il y a des signes de la véritable urgence* » et en conclusion le fait de se donner du temps et de revoir le patient (E2, E4, E8, E11, E12, E14, E15) E2 « *se*

*servir du temps comme un allié ».*

L'erreur médicale a été évoquée dans 3 entretiens (E1, E4, E13) E4 « *y faut être vigilant tout le temps parce qu'il faut pas passer à côté de quelque chose* »

E1 « *on rattrape certaines boulettes parfois* »

#### 4) Relation médecin patient

Les internes éprouvaient un grand plaisir (tableau 7) à rencontrer le patient, entre ce qu'ils découvraient de la relation duelle, mais aussi la confirmation de ce qu'ils en avaient espéré.

E1 « *j'arrive à trouver ce que je recherche finalement dans... ma relation avec les gens* »

E5 « *la relation médecin patient, le contact, ben ça c'est resté l'idée que je m'en étais faite et que j'ai envie de poursuivre* »

L'idée de l'importance de la relation dans la médecine générale était confirmée, ainsi que le fait que cette relation est unique en médecine générale par rapport à ce qu'ils avaient pu vivre avant. Ils vivaient de l'intérieur une relation de confiance où le médecin généraliste a un rôle central, de référent pour le patient. Ils commençaient à tisser des liens avec certains patients, et souvent en expérimentant un début de suivi, avec un sentiment de plaisir évident et de valorisation par le retour des patients. Malgré cette proximité qui s'installait, les internes décrivaient le besoin d'une limite à cette relation. Ils recherchaient une juste distance avec le patient, dans leur souhait de rester professionnels, et aussi pour se protéger émotionnellement. Le face à face avec leurs patients leur permettait de construire leur identité professionnelle et de réaliser qu'il était possible d'exercer leur métier en y intégrant leur personnalité.

<u>Importance</u> (E1, E4, E11, E14)		E1 « <i>la... compétence relationnelle elle est plus importante dans la médecine générale</i> » E14 « <i>je retrouve aussi un relationnel qui est très important dans la consultation</i> »
<u>Une relation unique</u> (E1, E6, E8, E10, E15)		E15 « <i>la proximité qu'on peut avoir avec les patients, le partage de leur vie, ça je m'y attendais et j'adore et c'est effectivement très présent</i> »
<u>Créer des liens... et découvrir le suivi</u> (E6, E7, E8, E9, E11, E14, E15)		E6 « <i>et ça je suis super content parce que c'est un truc qu'on n'avait pas trop en niveau 1</i> » E7 « <i>y en a eu même qui se confiaient plus à moi qu'avec leur médecin généraliste</i> » E8 « <i>c'est rigolo quoi, on voit qu'ils essaient de tisser une relation</i> » E9 « <i>ya même des personnes qui demandent exprès à me revoir moi plutôt que le maître de stage</i> » E14 « <i>même si c'est un stage qui dure que 6 mois bah j'ai déjà un petit peu les prémices du suivi</i> »
<u>La juste distance</u> (E11, E15)		E11 « <i>toutes les questions qu'on peut avoir parfois par rapport à des patients quand on sait pas comment gérer les choses, émotionnellement ça nous rappelle des choses à nous aussi</i> »
<u>Confiance du patient</u> (E4, E5, E6, E9,		E6 « <i>j'm'imaginais pas qu'en SASPAS on pourrait avoir une telle relation de confiance avec le patient et un tel suivi qui s'installe</i> »

E14)		
<u>Fidélité</u> (E6)		E6 « je pensais pas qu'il y aurait si vite une espèce de fidélité et une espèce d'accoutumance »
<u>Respect</u>	Oui (E6)	E6 « ils sont quand même super respectueux »
<u>Prise en charge personnelle</u> (E5, E8, E11, E15)		E8 « qu'on peut vraiment, mettre sa personnalité dans notre exercice »
<u>Une patientèle à l'image du médecin</u> (E2, E3, E15)		E2 « ça colle bien au fait... quand on dit « une patientèle à notre image »

**Tableau 7 : éléments positifs du vécu de la relation médecin patient**

Le face à face avec le patient réservait aussi quelques déconvenues (tableau 8). Plusieurs internes ont été déçus du manque de reconnaissance de certains patients face à ce qui est fait pour eux, ainsi que de leur niveau élevé d'exigence. Ils commençaient à prendre conscience de l'aspect médico-légal de l'exercice, même si l'erreur médicale est peu à pas évoquée. Ils étaient aussi parfois confrontés à un manque de respect des patients en consultation.

<u>Manque de reconnaissance et de respect</u> (E7, E9, E14)		E9 « des fois aussi en consultation les gens qui répondent au téléphone, bon ça c'est voilà alors qu'on est en train de discuter c'est pénible quoi, j'trouve pas ça tellement respectueux ni bien élevé » E14 « d'avoir des gens qui sont aussi peu... quelque fois aussi peu reconnaissants »
<u>Exigence</u> (E7, E14)		E7 « ils sont quand même plus exigeants que quand je m'imaginais le métier de médecin »
<u>Médecin prestataire</u> (E14, E15)		E15 « Pour ce qui est de ce que je m'attendais pas, peut être le fait d'être prestataire pour de nombreuses personnes et d'être uniquement un distributeur de médicaments »
<u>Aspect médico-légal</u> (E2)		E2 « c'est les mêmes qui veulent pas prendre leur responsabilité là dedans quoi, donc... qui accusent un peu le médecin de l'avoir mal soigné. »

**Tableau 8 : éléments négatifs du vécu de la relation médecin-patient**

Les difficultés évoquées dans la relation avec le patient étaient majoritairement des problèmes en lien avec l'observance, ou comment faire adhérer le patient à la prise en charge.

Certains internes ressentait une réelle impuissance face à certains patients non observants.

E2 « le patient il... veut... enfin... il veut pas faire... et que on a l'impression de devoir presque.. se battre... enfin... presque devoir se battre contre lui pour améliorer sa santé à lui »

Si quelques internes avaient eu l'idée d'une relation paternaliste où le médecin décide ce qui est bon pour le patient, ils développaient au cours du stage des stratégies, pour répondre à ce problème d'observance, où le patient et son univers étaient au cœur de la décision médicale. Ils développaient ainsi une nouvelle compétence : l'approche centrée sur le patient. L'interne cherchait à comprendre quelles étaient les réalités du patient. Pour cela son expérience lui

permettait de différencier de manière grossière des types de population (exemple de la patientèle en milieu rural citée à plusieurs reprises : *E4 « Ouais les patients de la campagne, j'sais pas si j'peux dire ça comme ça mais c'est un peu une réalité, ils aiment pas aller à l'hôpital quoi, enfin... ils aiment pas aller... euh... chez les spécialistes et ils voient pas l'intérêt surtout »*) et pour aller plus loin, il développait sa compétence d'écoute du patient.

Il prenait donc en compte ces réalités, et intégrait le patient aux décisions prises au cours de la consultation : *E2 « voir ce qu'a envie de faire le patient dans sa prise en charge, et voir avec lui, enfin lui fournir un projet, un plan de soins ensemble, c'est bien »*.

Plusieurs types d'attitude dans la relation thérapeutique émergeaient :

- « Informative » : le médecin était un informateur et au patient appartenait le choix final. *E13 « j'vois avec le patient ce qui lui convient le mieux »*
- « Délibérative » : la décision thérapeutique était une décision, le fruit d'une concertation, le patient donnait son approbation. *E1 « j'aime bien parler avec les gens de proposer des choses, que les gens me proposent des choses, qu'on en discute ensemble, euh que c'est leur santé, que ça fait partie de leur vie »*

La difficulté à « dire non » était aussi inhérente à la consultation de médecine générale, où le patient avait parfois des attentes que le médecin ne pouvait satisfaire et couvrait un champ assez large : prescriptions d'antibiotiques, prescription de médicaments, arrêts de travail non justifiés, demande de consultation urgente...

Dans ces situations, les internes déclaraient majoritairement éviter le conflit, et être en difficulté avec le fait de refuser une demande, se retranchant souvent derrière les habitudes de prescriptions du médecin habituel des patients. *E4 « parfois, moi je fais comme le médecin généraliste a l'habitude de faire aussi (...) même si moi j'le fais pas personnellement, ça c'est vraiment s'adapter à la pratique du médecin généraliste, et à sa patientèle du coup »*

Ils trouvaient parfois des stratégies d'évitement *E2 « j'le prescris pas de toute façon c'est pas remboursé »*.

Dire ses limites quand on est le médecin semblait difficile au début pour certains internes (*E9, E11, E15*) *E9 « Au début j'osais pas le dire, j'me disais olala, mince (...) J'avais peur que ça inspire pas confiance en fait »*. 3 internes déclaraient être très sensibles au jugement du patient, avec parfois un réel impact sur leur *E11 « capacité à être un bon médecin »*. Cette difficulté face au jugement du patient était mise en lien avec l'âge et le sexe : *E9 « j'suis une femme, j'suis jeune, donc pour certains patients une femme jeune c'est pas docteur c'est infirmière, aide-soignante, c'qu'on veut mais pas docteur »*

Au cours du stage l'évolution était favorable pour la majorité des internes qui en faisaient l'expérience : *E9 « maintenant je leur dis très clairement j'ai besoin de vérifier la dose ou les contre-indications et puis ben j'ouvre le VIDAL devant eux et puis je vérifie quoi (...) Et puis ça se passe bien »*

## **5) Organisation des soins en ambulatoire**

C'est une des découvertes qui n'avaient pas été envisagées antérieurement par les internes *E4 « je bloquais, j'avais du mal à me dire comment j'organise les choses alors que je suis en ambulatoire, que le patient ressort dehors, reprend sa vie de tous les jours »*.

### **• Importance du réseau (E2, E3, E5, E7)**

Les internes réalisaient ne pouvoir exercer la médecine seuls et avoir besoin de construire leur réseau de correspondants.

*E2 « A quel point c'est important la gestion des correspondants »*

Ils se sentaient un peu démunis, n'ayant pour l'instant pas eu l'occasion de se créer des contacts. *E3 « je sais pas trop qui appeler pour avoir des avis »*

*E5 « ce qui me bloquait d'autant plus c'est qu'on est dans des endroits où on n'a pas... on connaît pas le réseau »*

Les stratégies adoptées étaient principalement l'utilisation du fichier correspondant réalisé par les maîtres de stage, quand il existait : *E2 « deux de mes prat ont un fichier correspondants »*

Ou bien par conseil de collègues, spécialistes rencontrés à des soirées de formation, ou... l'utilisation de l'annuaire : *E3 « on essaie... ben voilà de voir dans les pages jaunes »*

Certains qui avaient déjà réalisé des stages hospitaliers dans la même zone avaient déjà quelques correspondants à l'hôpital : *E7 « j'ai fait mon stage en pédiatrie et je connaissais le service de pédiatrie donc c'est plus facile quand on a besoin d'un avis »*

- Les visites à domicile (E2, E9, E13)

Le vécu des visites chez les internes qui abordaient cette thématique était globalement négatif

*E2 « A quel point je déteste les visites »*

avec un sentiment de solitude et d'angoisse.

*E2 « J'ai l'impression juste d'avoir euh ben d'être toute nue avec un couteau et de devoir gérer des trucs quoi enfin »*

Ceci était mis en lien avec la difficulté de mener la consultation comme au cabinet (pas de dossier médical, pas d'accès au VIDAL, difficulté à examiner le patient)

*E9 « j'm'attendais pas aussi à ce que ce soit aussi difficile de bien examiner les gens à domicile »*

- Recours aux urgences (E3, E4)

2 internes abordaient la possibilité de gérer en ville des problématiques qu'ils auraient auparavant jugées du ressort de l'hôpital *E3 « j'pensais moi dans ma tête bon on avait un problème (...) on envoyait le patient aux urgences et puis voilà quoi c'était réglé (...) en fait on peut se débrouiller pour gérer le problème en ville, quand ça reste du doute ou quand ça reste... le patient est équilibré stable quand même quoi »*

Une interne ressentait même une certaine pression pour éviter le recours à l'hôpital et gérer les choses au maximum en ville. *E4 « on m'a fait ressentir que le métier de médecin généraliste c'était aussi euh... éviter d'hospitaliser facilement »*

## **6) Travail en équipe**

Le travail en équipe au sein de cabinets de groupe ou de maisons médicales était très apprécié par les internes (E1, E3, E5) notamment pour la possibilité qu'il procurait de pouvoir discuter des dossiers, demander des avis. *E5 « quand j'étais petite quoi j'imaginai plus évidemment la médecine seule, le médecin un petit peu tout seul (...) au fur et à mesure j'me rends compte que c'est pas possible »*

Cela permettait par ailleurs de se compléter selon les compétences spécifiques de chacun *E1 « là par exemple y en a une qui fait beaucoup de gynéco »* et c'était aussi une aide à la gestion de la balance vie privée/vie professionnelle : *E5 « Mais c'était aussi ça me mettait en*

*groupe c'était pouvoir être disponible (...) avoir certains jours où je puisse finir plus tôt, adapter mon emploi du temps de façon un peu équitable avec mes collègues »*

Dans certaines maisons médicales les internes ont découvert les avantages d'un travail pluridisciplinaire autour du patient, sans la notion de hiérarchie qu'ils avaient trouvée à l'hôpital : E1 « *d'être avec des médicaux et des paramédicaux aussi, parce que voilà c'est différentes visions des gens »*

*E1 « en médecine ambulatoire y a pas de hiérarchie médecins et infirmières, entre... voilà, un kiné... on travaille ensemble »*

Une seule interne déclarait ne pas être faite pour l'exercice en maison médicale, et décrivait des difficultés relationnelles avec les médecins sur son terrain de stage.

*E13 « c'est pas quelque chose qui me convient avec mon caractère »*

## **7) Confirmation d'un exercice varié (E2, E4, E11, E13, E14, E15)**

La diversité des pathologies espérée, un des motifs du choix de la médecine générale, était retrouvée par les internes au cours du SASPAS : E4 « *la diversité des pathologies, ça change tous les jours et à chaque consultation, ça change beaucoup donc ça ça m'plait beaucoup »*

Certains notaient tout de même la prévalence de certaines pathologies : E6 « *j'pensais pas qu'en médecine gé par contre y avait autant de rhumato »* et regrettaient parfois la monotonie de l'exercice en contexte épidémique : E8 « *entre les gastro et les gripes, là on n'a pas grand-chose »*.

En parallèle de la pathologie, les internes prenaient le temps de faire de la prévention primaire (E2, E12, E14) E2 « *j'aime bien faire un peu de prévention »* et découvraient au médecin généraliste un rôle d'accompagnement (E2, E15) dans des aspects non médicaux de la vie du patient : E15 « *j'me doutais qu'on allait partager beaucoup de choses, mais c'est vrai que je pensais que ce serait éventuellement des choses d'ordre médical mais finalement on se rend compte qu'il y a beaucoup de choses qui attirent plus à la vie des patients sans forcément qu'il y ait un besoin médical »*

Par ailleurs, et comme ils l'avaient imaginé, ils découvraient différentes possibilités de diversifier leur activité (E1, E3, E8, E15), en lien avec la médecine générale par exemple : E1 « *là par exemple y en a une qui fait beaucoup de gyneco »* ou en dehors du cabinet, dans des projets de santé, une activité universitaire, en crèche, ou en maison de retraite.

C'était pour eux un atout de la médecine générale.

## **8) Rythme de travail**

La majorité des internes décrivait un rythme très soutenu (E1, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13) E8 « *ya un rythme qui peut être infernal »*, notamment en période d'épidémie, qu'ils expliquaient surtout par le problème de la densité médicale E4 « *les médecins s'en vont à la retraite avec toujours une quantité de patients égale ou un petit peu plus élevée, et donc ça fait une quantité de patients à voir très importante »* et par conséquent la nécessité de s'adapter à sa zone : E1 « *s'imaginer dans une zone un peu déficitaire, de finir à 18h c'est illusoire »* et de répondre à la demande des patients : E7 « *qu'il y a tellement de patients qu'il faut en voir quand même parce que sinon les gens ils ont pas de médecin »*.

Ce rythme soutenu convenait à certains internes (E1, E6), qui néanmoins ne se projetaient pas à ce rythme sur le long terme : E6 « *je le savais, et puis moi ça me dérange pas, j'veais pas faire autant d'horaires quand je vais m'installer, je vais pas faire 13 ou 14h par jour* »

Enfin la majorité nuancait : E7 « *le stage en lui-même n'est pas très très fatigant mais je pense que si c'était 5 jours et demie par semaine en faisant les horaires de prat, j pense qu'on peut pas tenir toute une vie en faisant ces horaires-là* »

Pour une interne cela pouvait être un obstacle à l'installation : E4 « *quand on travaille 5 jours par semaine et que on voit un peu plus de 25 patients j pense que ouais ça c'est un point négatif hein, et qui donne pas envie de s'installer presque j'allais dire (...) C'est sûr que c'est plus confortable de... de... de remplacer et... une semaine par ci par là ou on va dire 2 3 jours dans la semaine que d'avoir une patientèle on va dire... importante* »

La difficulté évoquée en lien avec le rythme de travail et la quantité de patients à voir était surtout le manque de temps au détriment de l'exercice (E7, E8, E9, E11, E14)

Les internes évoquaient leur difficulté à gérer la durée des consultations et le nombre de consultations par heure. Ils avaient le plus souvent un idéal de 3 consultations par heure mais parfois, pour faire face à la demande il fallait remplir le planning. Par ailleurs la pression des quinze minutes par consultation était pour la plupart un obstacle à un exercice médical satisfaisant, les obligeant parfois à E7 « *ratrapper sur des petits problèmes aigus* » et « *laisser des choses de côté* ».

2 internes proposaient des solutions : la recherche de nouveaux modes de rémunération, et l'éducation des patients pour éviter E8 « *un grand nombre de consultations injustifiées* ».

Sur le plan de la balance vie privée / vie professionnelle, les avis étaient partagés. Pour certains (E1, E2, E3, E14), l'activité libérale impliquait une souplesse qui permettait de s'adapter à la vie personnelle. Ces internes n'avaient pas d'enfants. Une des découvertes de la médecine libérale en autonomie était la gestion du temps au cours de la journée E2 « *mes prat ils me donnent... ils me donnent... ben une journée, et vraiment j'm'organise comme je veux* » D'autres (E4, E5) regrettaient que leur activité professionnelle soit si difficile à accorder avec leur vie de famille E5 « *j pense que c'est au niveau familial peut-être que c'est plus compliqué à gérer, que je ne l'avais imaginé* ». Mais cette difficulté ne semblait pas être un obstacle à pratiquer la médecine générale en libéral : E5 « *c'est quelque chose que j'adore donc je le fais* ».

Enfin un sentiment de fatigue ou d'usure était évoqué (E7, E9, E11, E14) E9 « *ça m'agace de voir les gens après en fin de journée donc c'est pas faire du travail correct que d'être agacée de voir les patients comme ça en fin de journée, et puis d'avoir envie d'être chez soi plutôt que d'être en consultation* » et beaucoup n'envisageaient pas de pratiquer la médecine générale telle qu'ils la vivaient en stage à temps plein. Ils se projetaient dans une activité adaptée à leur vision de la médecine, que ce soit en terme de jours travaillés, de temps consacré à chaque consultation et d'amplitude horaire. Ils avaient parfois devant eux l'exemple de médecins généralistes usés et ne souhaitaient pas s'orienter dans cette direction : E7 « *mes prat je trouvais qu'ils étaient tous un petit peu usés par le métier* ».

Par ailleurs ils réalisaient la nécessité d'une vie personnelle équilibrée pour rester disponible pour ses patients : E9 « *pour être un bon médecin il faut être heureux mais heureux équilibré, bien à la maison pour être bien en consultation* »



## 9) Activité administrative

*E8 « C'est que j'regrette c'est bien sûr la lourdeur de l'administratif »*

C'était le point négatif pour 14 des internes interrogés. Les internes en SASPAS étaient pour la plupart épargnés d'une grande partie de l'activité administrative des cabinets où ils étaient en stage. Pourtant, ils décrivaient déjà le poids important des problèmes en lien avec celle-ci, et une certaine appréhension d'y être confrontés. Même si pour la plupart ils étaient déjà conscients de cet aspect de la vie professionnelle du médecin généraliste, l'autonomie leur en faisait réaliser la lourdeur parfois excessive. Les champs des accidents du travail, des feuilles de soins, des demandes d'ALD, de la comptabilité étaient évoqués. Ils découvraient que la journée du médecin généraliste ne se finissait pas à la fin des consultations : *E9 « je croyais qu'une fois qu'on avait terminé les consultations on avait terminé ».*

Une fois de plus, certains réfléchissaient à des solutions pour ne pas se laisser envahir :

- Ils s'enrichissaient de l'expérience de leurs maîtres de stage :

*E8 « heureusement j'ai eu des bons médecins qui m'ont appris à bâcler certaines tâches administratives »*

- Ils imaginaient des solutions d'organisation pour alléger cette charge

*E14 « c'est pas quelque chose qui me bloque pour l'installation, même si je sais qu'au début j'aurai plus de travail par rapport à ça, il sera temps de définir une organisation et de bien classifier toute la partie administrative »*

*E11 « selon ton mode d'activité tu peux avoir une façon d'être envahi par le côté administratif différente »*

## 10) Manque de compétences

Interrogés sur leurs lacunes de compétences, 7 internes citaient en premier lieu des connaissances médicales (E1, E5, E7, E8, E9, E14, E15) sur des spécialités précises, par exemple la pédiatrie, la gynécologie, la rhumatologie, la dermatologie, quand ils n'ont pas pu passer en stage dans ces services, avec un vécu pouvant être angoissant *E5 « tout ce qui est bronchiolites et problèmes respi, parce que c'est quelque chose qui m'angoisse »*

Ils commençaient à appréhender la limite de leurs propres compétences *E5 « je pense que je suis loin d'être encore au maximum de mes compétences, et est-ce que je le serai un jour ? »*

*E1 « on a tous nos points forts et nos points faibles »* mais gardaient néanmoins un désir fort de se former dans les secteurs dans lesquels ils se sentaient moins à l'aise.

Certains à l'inverse décrivaient une certaine frustration, ayant l'impression de peu utiliser les connaissances médicales acquises au cours de leur formation (E1, E8, E14) *E8 « j'ai même souvent l'impression qu'on utilise à peine 10 pour cent de ce qu'on a appris au cours de l'internat »*

Le manque de compétences sur le plan relationnel, (E8, E11, E13, E14) que ce soit les relations avec les patients ou avec les collègues et autres professionnels de santé était évoqué en second lieu et par 4 internes. Etait évoqué le souhait :

- de pouvoir s'affirmer face au patient
- d'instaurer un climat de confiance en consultation
- de renforcer sa confiance en soi

- d'harmoniser les relations au sein du cabinet ou de la maison médicale

Enfin 10 internes déploraient le manque de formation sur la gestion d'un cabinet et la partie administrative de l'exercice (E1, E2, E5, E6, E8, E9, E10, E13, E14, E15) auxquels ils ne se sentent pas préparés. E5 « *on a très peu de séminaires je trouve, ou très peu de formations qui nous informent de ce... voilà de ce côté-là de la médecine* » et même s'ils n'y étaient encore que peu confrontés, c'était une source d'inquiétude pour l'avenir : E10 « *ce qu'on sait pas c'est que voilà, un médecin c'est aussi un chef d'entreprise donc ça ça a l'air assez compliqué* ».

Enfin, pour 5 internes (E9, E10, E11, E13, E15), le manque d'expérience prenait à lui seul une grande part du sentiment de manque de compétences : E15 « *peut-être de avec l'expérience peut être que j'apprendrai à prendre un peu plus de recul sur ce que je fais et d'arriver à être moins pressée d'arriver à une solution* »

## **11) Formation**

Pour 6 internes, il était nécessaire de se remettre en question quotidiennement dans son exercice et de se « tenir à la page » par le biais de l'autoformation (E1, E2, E4, E5, E6, E12), c'est-à-dire faire des recherches sur des situations rencontrées dans la journée, s'informer sur les nouvelles recommandations, lire des revues médicales.

E6 « *c'est nécessaire de se remettre toujours en question, même sur les trucs les plus basiques, parce que sinon j'pars du principe qu'un médecin qui est sûr de lui c'est pas un bon médecin* »

E12 « *j'me fais vraiment ma pratique en fonction de ce que j'ai vu dans la journée, j'suis abonnée à PRESCRIRE, j'suis lecteur émérite etc... donc j'essaie vraiment de me former par moi-même au maximum, si j'ai une question, de chercher* »

Pour 4 internes, la formation médicale continue était jugée nécessaire (E5, E6, E10, E14) E14 « *j'me rends compte qu'on est... ben qu'en tant qu'interne ya des choses qui ont changé par rapport au moment où on a passé l'internat et qu'il faut toujours se perfectionner* »

Cependant, ils craignaient une certaine difficulté à l'intégrer à leur vie professionnelle (E1, E14)

E14 « *moi quelque fois ça me fait peur de les voir... de voir certains parce que j'ai l'impression que le fait de... c'qui me fait peur dans la médecine générale c'est d'être trop dans une routine et de s'isoler un petit peu, là quelquefois on est tellement dans une routine qu'on oublie certains réflexes et qu'on oublie certaines bases théoriques* »

Ainsi qu'une difficulté à trouver les bonnes ressources : E5 « *au niveau recommandations les outils que j'ai vraiment... je sais pas encore parfois vraiment où aller chercher de façon assez rapide* »

Les internes découvraient au cours de leur stage des outils permettant la formation et la mise à jour des connaissances :

- Internet était évoqué à plusieurs reprises (E5, E6, E7) E5 « *y a évidemment internet* »
- Les groupes de pairs, dans lesquels les internes ont été introduits par leurs maîtres de stage (E5, E14) E5 « *on se retrouve une fois par trimestre ou une fois de temps en temps, pour échanger quoi entre professionnels* »
- Les formations théoriques (E6, E9, E15) qui étaient d'une part les formations dispensées par la faculté au cours du DES de médecine générale E6 « *du coup j'avais orienter mes dernières formations là-dessus* » et les formations destinées aux médecins généralistes dans lesquels les internes se projetaient pour « après » E9 « *je*

*ferai des formations par rapport à ça ».*

En conclusion, les internes ressentaient à la fois le besoin et la nécessité de se former dans le cadre de leur exercice futur. Ils craignaient d'avoir du mal d'une part à trouver les ressources nécessaires et d'autre part à libérer du temps pour cette formation. Le SASPAS leur permettait de découvrir des outils, souvent par l'intervention du maître de stage qui proposait des solutions que l'interne pouvait s'approprier ensuite.

#### **IV- Confrontation vécu du stage et image antérieure de la médecine générale**

##### **1) Sentiment de continuité**

Il n'a pas été mis en évidence dans cette étude de véritable rupture dans les représentations du métier de médecin généraliste au cours du SASPAS. 3 internes (E2, E8, E15) décrivaient un sentiment de continuité dans leur découverte du métier E2 « *y a pas vraiment de moment où ça a scindé les choses enfin* »

Les internes ont découvert beaucoup de choses par le biais de l'autonomie, certains espoirs ou certaines craintes ont été confirmées, ils reconnaissaient parfois avoir des regrets pour certains aspects qu'ils découvraient, même si 7 internes déclaraient en conclusion n'avoir aucune déception concernant ce qu'ils ont découvert en SASPAS (E1, E6, E10, E11, E12, E13, E15).

E15 « *tout ce que j'ai découvert m'a plu et a confirmé le fait que c'est ce que je voulais faire* »

E10 « *je suis toujours persuadée que je suis faite pour ça* »

E13 « *je suis pas trop surprise je m'attendais à ça, j'suis même contente que ça colle à mon idée* »

##### **2) Emergence d'une réflexion des internes sur leur pratique**

Au cours de leur cursus, et au fil des entretiens, les internes avaient développé une véritable réflexion sur la médecine, et plus particulièrement sur leur pratique de médecine générale.

Un interne s'était intéressé de près aux limites de la technique avec une réflexion sur la balance bénéfice-risques, la surmédication, et la nécessité de trouver d'autres alternatives pour le soin.

E8 « *nos médicaments et nos... tous nos appareillages ultra modernes ne résolvent plus les problèmes* »

E8 « *J pense à la dépression où on s'imaginait qu'il suffisait de donner des médicaments, on se rend compte qu'ils sont peu efficaces et ils provoquent des hépatites graves (...) clairement il va falloir que les médecins soient capables de faire autre chose que distribuer des pilules* »

3 internes (E1, E5, E7), dans leur réflexion sur l'approche centrée patient, ont été amenés à découvrir la notion d'éducation thérapeutique du patient E5 « *le diabète ouais les maladies chroniques finalement où c'est surtout finalement au patient de prendre en charge sa maladie (...) cette relation-là d'éducation thérapeutique, de prise en charge du patient par lui-même* » pour créer un nouveau type de relation avec le patient, en le plaçant au centre de sa prise en charge. Ils ont découvert cet outil par des formations, des groupes de pairs, ou par le biais de leur maître de stage. 2 internes (E12, E13) décrivaient une démarche d'éducation thérapeutique du patient sans la nommer et sans avoir reçu de formation particulière à ce sujet. E13 « *j'suis pas mal intéressée par les changements de comportement dans les maladies chroniques. Donc du coup j'essaye de travailler avec les patients là-dessus* »

2 internes (E6, E14) notaient un clivage avec les générations précédentes de médecins, sur le plan de la formation médicale continue E6 « *Nous c'est différent on est une génération on a été élevés là-dedans, on fait beaucoup de recherches, on lit les revues médicales, on est poussés à ça on a été élevés là-dedans, les vieux n'ont pas du tout, c'est pas un regret mais c'est un constat amer* », mais aussi sur la place du médecin dans la société, qui leur semblait parfois moins importante qu'elle n'a pu être (E7, E8), avec l'espoir que cela change dans les prochaines années : E8 « *J pense que ça va se corriger dans les quelques années, parce que*

*les gens voient bien (...) les gyneco sont vendus aux labos et leur ont filé des pilules 3 gé, les cardiologues sont vendus en nous refourguant des statines de merde, enfin voilà, donc petit à petit les gens vont comprendre que le seul médecin qui tient vraiment à eux c'est le généraliste, voilà ! » L'indépendance du médecin généraliste dans ses liens avec les laboratoires et certains scandales récents autour du médicament étaient évoqués par ce même interne E8 « on nous sensibilise pas assez à faire attention à notre indépendance, c'est-à-dire à ne pas nous retrouver avec des liens avec les laboratoires »*

### **3) Projection professionnelle personnelle**

Les difficultés relatées par les internes au sein des cabinets de leurs maîtres de stages étaient fréquemment contrebalancées par une projection professionnelle personnelle dans laquelle ils espéraient les surmonter en trouvant des solutions personnelles.

En ce qui concernait le rythme de travail, 4 internes prévoyaient de faire des horaires moins importants en changeant leur organisation (E3, E6, E9, E12) E3 « j'me dis que j'peux ptêt arriver à avoir des horaires plus raisonnables, et m'organiser différemment mais que j'puisse trouver mon compte »

3 internes (E2 E3 E15) évoquaient le fait qu'avoir sa propre patientèle leur permettrait d'harmoniser la relation médecin-patient : E15 « j'ai encore l'espoir que quand ce sera ma patientèle ce sera pas comme ça quoi » puisqu'ils pensaient qu'ils instaureraient leurs propres règles, chose qui n'était pas toujours possible avec les patients d'autres médecins : E15 « quand je serai médecin installé, que ce sera mes patients qui me manquent de respect ou avec lesquels la relation me convient pas, ptêt que je serai amenée à faire des recadrages » en revenant à l'idée de départ de « patientèle à son image ».

Ils étaient 5 à se projeter dans une installation (E5, E6, E14, E12, E9) à court ou moyen terme, dont une interne intégrée dans un projet de création de maison médicale.

E6 « je me sens vraiment prêt à m'installer »

1 interne parlait des obstacles à l'installation, et trouvait l'activité de remplaçant plus envisageable sur le plan du rythme de travail : E4 « quand on travaille 5 jours par semaine et que on voit un peu plus de 25 patients j'pense que ouais ça c'est un point négatif hein, et qui donne pas envie de s'installer presque j'allais dire (...) C'est sûr que c'est plus confortable de... de... de remplacer et... une semaine par ci par là ou on va dire 2 3 jours dans la semaine que d'avoir une patientèle on va dire... importante »

### **4) Intérêt du SASPAS**

9 internes se déclaraient spontanément satisfaits d'avoir choisi un SASPAS, tant pour compléter leur vision du métier de médecin généraliste (E1, E2), confirmer un choix (E1, E15) E15 « tout ce que j'ai découvert m'a plu et a confirmé le fait que c'est ce que je voulais faire », mais aussi et surtout pour se préparer à leur exercice futur (E2, E3, E6, E7, E10, E14) E2 « je sens qu'après le SASPAS je serai déjà... mieux pour faire du remplacement ».

2 internes (E4, E14) nuançaient cet intérêt par la variabilité selon les maîtres de stage E14 « sinon ya pas beaucoup de discussion sur les traitements et finalement y en a ils nous apprennent pas grand-chose, j'trouve que... c'est pas bénéfique du tout » et le risque de dérive vers le remplacement déguisé E4 « ça peut presque être du remplacement sinon enfin... Et parfois ça y ressemble vraiment, mais bon ».

## **DISCUSSION**

### **A propos de la méthode**

La méthode qualitative était la meilleure méthode pour analyser les données subjectives que représentaient un vécu, des représentations\*. Du fait des données bibliographiques réduites sur le sujet, elle permettait une approche exploratoire\* « ne reposant pas exclusivement sur des hypothèses ou des idées préconçues »<sup>8</sup>.

La réalisation de focus groups aurait permis d'enrichir les résultats de par l'interaction entre internes mais le choix des entretiens individuels a été fait afin de leur permettre de se livrer plus facilement sur une thématique particulièrement personnelle, et pour éviter un effet « leader d'opinion ».

Le choix des entretiens téléphoniques s'est fait, lui, sur un argument logistique, les internes étant répartis sur toute la région Centre. Il n'est pas exclu que la posture\* d'écoute téléphonique de l'interviewer n'ait pas permis aux internes de se livrer autant que par un « face à face ».

La saturation des données\* au codage, atteinte au quatorzième entretien et confirmée au quinzième entretien rassurait sur la validité interne des résultats.

Les internes interrogés l'étaient sur la base du volontariat. Les internes ayant accepté de répondre au questionnaire pouvaient être ceux ayant une réflexion plus poussée sur leur pratique et intéressés par le sujet. Néanmoins un taux de réponse de 79% a été obtenu puisque 15 des 19 internes constituant la population à étudier ont accepté de participer aux entretiens.

Par ailleurs la population cible étant restreinte, elle n'était peut-être pas suffisamment diversifiée pour vérifier la saturation complète des données, ni pour prétendre être représentative de la diversité possible des internes réalisant un SASPAS en région Centre.

Malgré les efforts faits au niveau national pour harmoniser la formation au cours du DES de médecine générale, les pratiques selon les départements universitaires de médecine générale varient d'une région à l'autre, le vécu des internes en région Centre n'est donc pas extrapolable à celui des internes en SASPAS sur le plan national.

L'analyse thématique\* a été réalisée, entretien par entretien, en cherchant les récurrences, les divergences, les complémentarités afin d'obtenir une image des représentations du métier et du vécu de la confrontation avec la réalité du SASPAS.

Aucune triangulation\* des données n'a été réalisée. Les internes n'ont pas validé les retranscriptions ainsi que le codage et l'analyse qui en ont été faits. Le codage a été réalisé par une seule personne (l'enquêteur) peu expérimentée.

L'enquêteur a proposé une thématisation comportant une part de subjectivité, la validation des résultats est, de ce fait, critiquable. Néanmoins le codage\* a été supervisé par le directeur de thèse qualifié en recherche qualitative, et ce au fur et à mesure du travail de codage.

Les internes avaient eu une autonomie variable en niveau 1, certains avaient déjà remplacé avant le SASPAS, et leur niveau de découvertes et de compétences avant le SASPAS était assez hétérogène. Les internes ayant eu une autonomie importante en niveau 1 et les internes ayant remplacé ont relaté plutôt les découvertes et le vécu de ce moment-là. L'effet positif a été d'explorer le vécu au moment de l'autonomisation, même si celle-ci était antérieure au SASPAS.

## A propos des résultats

Ce travail a étudié les représentations de la médecine générale chez des internes en médecine générale et leur confrontation à la réalité de l'exercice autonome en SASPAS.

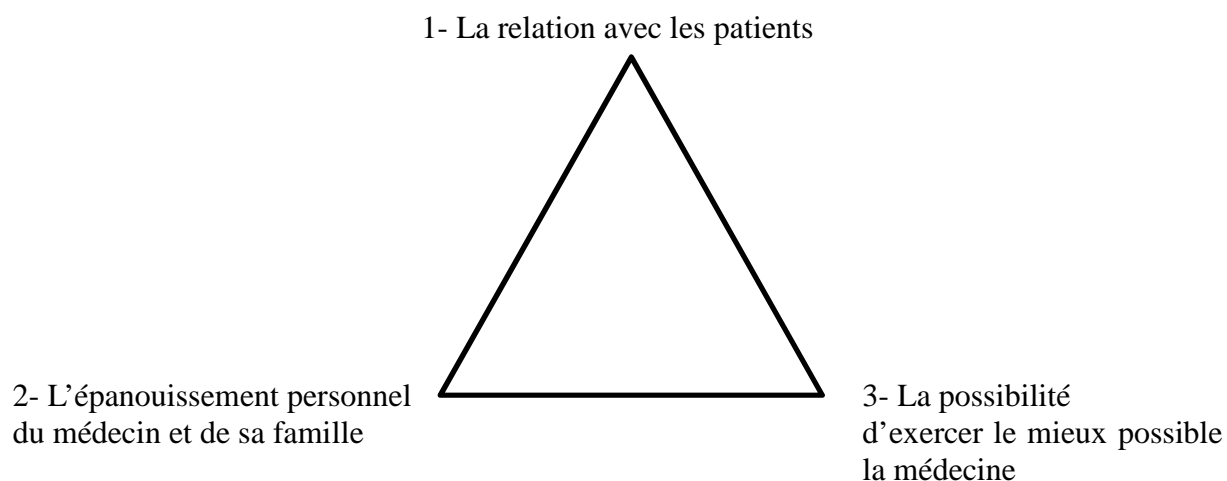
### Représentations

Tous les internes de l'échantillon déclaraient avoir « choisi » la médecine générale, que ce soit un choix éclairé (découverte pendant les stages d'externat, image familiale), ou, à défaut d'une appétence particulière pour une autre spécialité.

En se référant aux autres travaux chez les internes en médecine générale, ils étaient entre 72 et 79% à déclarer rétrospectivement avoir choisi la médecine générale<sup>3,11</sup>. Dans sa thèse, François Martin a comparé ces résultats avec un document de travail de la DREES publié en 2005, retrouvant que « l'idéal professionnel des étudiants est d'être généraliste pour 40 à 50% des résidents »<sup>3,12</sup>. Il est probable que le processus de revalorisation de la médecine générale soit en train de porter ses fruits, mais il y a probablement un biais pour expliquer cette différence. A Tours, tous les internes qui le souhaitent peuvent faire un SASPAS et environ 70% de chaque promotion en fait le choix. Dans ce travail, les internes en SASPAS étaient donc un échantillon particulier du « pool » d'internes en médecine générale, en fin de cursus, ayant déjà franchi plusieurs étapes, dont le stage de niveau 1, qui est une première et importante prise de conscience de la réalité de l'exercice: « *En résumé, nous pourrions presque dire que le stage auprès du praticien ferme le cycle des études médicales. C'est souvent avec ce stage que les étudiants «à vocation» généraliste, retrouvent les raisons qui les ont conduits vers la médecine.* »<sup>12</sup> et au cours duquel peut s'effectuer un premier « tri » : cette première découverte, si elle conforte certains internes dans leur choix, en amène aussi d'autres à s'orienter dès l'internat vers d'autres pratiques que la médecine générale libérale en cabinet (activité hospitalière d'urgences par exemple)<sup>13</sup>.

Les motivations principales mises en avant par les internes pour le choix du métier de médecin généraliste étaient la vocation, l'aspect relationnel avec le patient, la prise en charge globale et la diversité des pathologies et de l'exercice. Ces mêmes motivations sont retrouvées dans les études évaluant les motivations des étudiants pour la médecine générale<sup>3,12</sup>.

Elles sont à l'origine de deux des trois grands pôles intervenant dans la construction de la satisfaction d'un médecin généraliste (figure 2)<sup>14</sup>.



**Figure 2 : Les 3 grands pôles dans la construction de la satisfaction d'un médecin généraliste<sup>14</sup>.**

Par ailleurs ils voyaient au travers de la médecine générale un refus du modèle hospitalier, tant sur le plan humain qu'organisationnel, avec une notion de hiérarchie nuisant aux rapports entre professionnels de santé.

Ce travail a retrouvé chez les internes une idée déjà élaborée du métier de médecin généraliste en arrivant en SASPAS. En se référant aux niveaux de compétences du CNGE<sup>10</sup>, les thématiques non abordées initialement par les internes étaient :

- l'approche centrée patient,
- la complexité,
- l'éducation à la santé,
- la prévention communautaire.

Les caractéristiques du métier imaginé par les internes étaient en lien avec la réalité, même si non exhaustives. L'objet de cette étude n'était pas de définir si ces compétences étaient acquises mais si l'interne avait conscience de leur rôle dans son activité future. Un biais de remémoration a pu entraîner l'absence de citation de ces compétences lorsqu'il était demandé aux internes de citer les compétences du médecin généraliste telles qu'ils les voyaient avant leur SASPAS (restitution rétrospective de représentations).

Les travaux antérieurs réalisés chez des internes ont retrouvé une bonne connaissance globale des caractéristiques du métier. Les notions d'éducation thérapeutique et de responsabilité en santé publique étant elles aussi absentes des caractéristiques citées par les internes<sup>3,13</sup>.

Les compétences « manquantes » étaient toutes citées à l'issue de un à trois mois de SASPAS. En dehors de biais pouvant expliquer cet effet « avant/après », cette étude suggérait que c'était au cours du SASPAS et via l'autonomisation que l'interne découvrait des compétences essentielles de son futur métier comme l'approche centrée patient et la complexité. C'était au contact du patient, via l'autonomisation et la confrontation à des situations dites « authentiques » que l'interne en a compris la nécessité pour son exercice.

Concernant l'éducation à la santé et la prévention communautaire, leur intégration à la démarche des futurs praticiens était souvent le fruit d'échanges avec les maîtres de stage, de



rencontres avec d'autres médecins ou de lectures de revues. Ces deux points étaient plus minoritaires chez les internes, et la sensibilisation des internes y était d'autant plus forte qu'ils avaient fait les « bonnes rencontres » ou qu'ils avaient une curiosité intellectuelle professionnelle qui les poussait à découvrir des approches différentes. En dehors de l'existence d'une formation facultative d'initiation à l'éducation thérapeutique organisée par le département de médecine générale, rien ne garantissait aux internes l'accès à ces thématiques.

Il n'a pas été mis en évidence au cours de ce travail de phénomène de « rupture » dans la découverte du métier de médecin généraliste au cours du SASPAS, faisant plutôt de celle-ci une image dynamique, en perpétuelle évolution et se construisant dans le temps. Par ailleurs, deux internes (E8, E15) ayant eu une autonomie importante en stage de niveau 1 ont relaté les expériences en lien avec cette période-là. Ceci a eu l'avantage d'explorer au plus près pour chaque interne le vécu en lien avec la prise d'autonomie, mais a rendu plus difficile l'exploration des représentations du métier de médecin généraliste à l'arrivée en SASPAS.

L'hypothèse pourrait être émise qu'un phénomène de rupture survient à un autre moment du cursus, en stage de niveau 1, ce que semblent évoquer certaines données récentes, postérieures au projet de recherche<sup>13</sup>, ou au cours des premiers remplacements, ceci pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire.

### Vécu général du SASPAS

Le choix du SASPAS s'est fait sur la volonté des internes de se préparer à leur exercice futur, sur le plan de leur pratique (autonomie, prise de décision, suivi), de la gestion de l'entreprise médicale. C'était parfois l'occasion, par la diversité des terrains de stage ou des activités de leurs maîtres de stage, de découvrir d'autres modes d'exercice (maison médicale, PMI etc..). Certains internes ayant déjà un projet professionnel y voyaient la possibilité de commencer à se créer un réseau dans la région de leur installation future.

Les découvertes étaient modulées par la réalisation antérieure de remplacements ou non, et le degré d'autonomie en stage de niveau 1, certains y ayant déjà vécu un équivalent de SASPAS.

Cécile Mari-Turret a étudié le vécu des internes en SASPAS dans une enquête nationale. Dans son travail, 97% des internes ont éprouvé du plaisir en prenant des décisions en autonomie, associé à un sentiment de forte responsabilité (pour 82% des internes), ressenti plus important que dans les stages hospitaliers<sup>6</sup>.

En 2010 Nicolas Garceran s'est intéressé aux facteurs de décompensation des internes en région Centre<sup>15</sup>, les stages hospitaliers et le début d'internat y étaient décrits comme particulièrement propices au « burn out syndrome » (charge de travail importante, manque d'encadrement, dévalorisation de la médecine générale, manque de renforcement positif) et le SASPAS était vécu comme « particulièrement épanouissant » par les internes, avec un réel désir d'autonomisation par rapport au stage de niveau 1 qui ne « laissait pas suffisamment d'autonomie à l'interne ».

Les résultats de cette étude allaient dans ce sens : l'autonomie était relativement bien vécue par les internes, sécurisés par la possibilité de faire appel au maître de stage et la possibilité de supervisions. Elle les stimulait à s'investir d'avantage dans les prises en charge et leur permettait plus d'authenticité dans la rencontre avec le patient, où ils se sentaient plus à l'aise. Par cette autonomie, ils étaient confrontés à l'incertitude inhérente à la pratique de médecine

générale, souvent difficile au début, face à laquelle ils développaient des stratégies d'adaptation, d'une part pour mieux la vivre, et d'autre part pour diminuer ce sentiment d'incertitude. De ce fait, l'évolution du vécu de l'incertitude était rapidement favorable dans tous les entretiens.

### Un point central : la relation médecin-patient

Sur l'aspect relationnel, les internes décrivaient un sentiment de plaisir prégnant au cours des entretiens, disant y trouver ce qu'ils en attendaient : la confiance du patient, l'authenticité de la relation et son aspect unique. Ils découvraient la possibilité de créer des liens et se renforçaient des retours positifs de leur activité. Ces liens créés les ont parfois amenés à s'interroger sur la juste distance dans la relation médecin patient.

C'est aussi sur cet aspect de leur pratique qu'ils éprouvaient le plus de frustration et de difficultés. L'attitude des patients les décevaient parfois. Ils commençaient à réaliser à travers le problème de l'observance, la nécessité d'une approche centrée sur le patient, qui permettrait de trouver une solution acceptable et acceptée par le patient. Tous étaient à la recherche de solutions pour faire « adhérer » le patient à la prise en charge proposée.

T. Riaudel a étudié la complexité chez les internes en SASPAS. Elle retrouvait que « *la source principale de la complexité ressentie par les internes en SASPAS provenait des particularités du comportement du patient ou de sa famille, au point qu'elles influençaient grandement la décision finale* ». C'était donc le comportement du patient qui était vu comme une source de complexité, « *peut-être plus importante que la typologie même du problème* »<sup>16</sup>. Les résultats de cette étude allaient dans ce sens, avec un questionnement plus fort des internes sur leur positionnement de soignant dans la relation au patient, que sur les autres aspects de la complexité :

- implication de facteurs de confusion (polypathologies, polymédication) dans le cadre d'une médecine « globale »
- incertitude diagnostique.

Il a été retrouvé au travers de ces thématiques de la relation médecin-patient et de l'observance une capacité importante des internes à s'adapter et à trouver des solutions par eux-mêmes, les difficultés participant à la construction du futur praticien par la réflexivité. En parallèle c'était l'identité des futurs praticiens dans la relation médecin patient qui s'affirmait.

Cette identité est présente dès les premières années d'études. Elle est plus caricaturale au début pour s'affiner ensuite au fil des années. Très tôt, les étudiants sont conscients de la nécessité « technique » de prendre en compte les valeurs du patient<sup>17</sup> et celle-ci ne semble pas évoluer avec le degré d'avancement dans le cursus<sup>19</sup>. C'est aussi un des piliers de la richesse de la relation médecin-patient qui est à l'origine de la vocation des étudiants pour la médecine générale.

En 2013, Anne-Christine Canneva dans son travail de thèse s'est intéressée au vécu et aux représentations de la relation médecin patient chez des étudiants en deuxième année de médecine<sup>17</sup>. Y émergeaient déjà les différents modèles de la relation médecin-patient tels que décrits en 1992<sup>18</sup>(tableau 9). Selon les étudiants c'était plutôt la représentation d'un modèle délibératif, informatif, paternaliste qui était défendue.

	<i>Informatif</i>	<i>Interprétatif</i>	<i>Délibératif</i>	<i>Paternaliste</i>
<b>Valeurs du patient</b>	Définies, fixées et communiquées au patient	En construction et conflictuelles, nécessitant une élucidation	Ouvertes à un développement et à une révision à travers un débat moral	Objectives et partagées par le médecin et le patient
<b>Devoirs du médecin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fournir une information factuelle pertinente</li> <li>– Mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Éclaircir et Interpréter les valeurs du patient utiles</li> <li>– Informer le patient</li> <li>– Mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Articuler et convaincre le patient des valeurs les plus admirables</li> <li>– Informer le patient</li> <li>– Mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient</li> </ul>	Promouvoir le bien-être du patient indépendamment des préférences qu'il exprime
<b>Conception de l'autonomie du patient</b>	Choix et contrôle du soin médical	Compréhension de soi utile au soin médical	Auto-développement moral utile au soin médical	Assentiment à des valeurs objectives
<b>Conception du rôle du patient</b>	Expert technique compétent	Conseiller	Ami ou enseignant	Gardien, tuteur

**Tableau 9 : Comparaison des différents modèles de relation médecin – patient retenus par Emanuel et Emanuel (1992)<sup>18</sup>**

Dans cette étude, les modèles représentés étaient les modèles informatif et délibératif. Un point étonnant était l'absence des modèles paternaliste et interprétatif, pourtant déjà retrouvés chez des internes en région Centre<sup>19</sup>. Deux explications existeraient à ce phénomène : d'une part comme dit précédemment la taille de l'échantillon n'a pas permis d'obtenir une population représentative de la diversité possible des internes réalisant un SASPAS en région Centre. D'autre part, l'hypothèse pourrait être émise que les internes de profil « paternalistes » aient choisi de ne pas réaliser de SASPAS. Ceci pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire.

Interrogés sur les compétences leur faisant défaut, ils citaient fréquemment l'expérience, ayant pris conscience de l'importance de l'apprentissage réalisé par la confrontation aux situations. La réflexivité au cours du SASPAS est favorisée par une supervision indirecte de qualité. La supervision est définie par Kilminster et ses collaborateurs comme étant « la fourniture d'une guidance à l'égard d'un étudiant en formation et d'une rétroaction (feedback) à l'égard de son développement personnel, professionnel et éducationnel, dans le contexte d'une expérience de soins dispensée à un patient avec sécurité et de manière appropriée »<sup>20,21,22</sup>. Il est démontré dans la littérature que la supervision et le « feedback » sont des méthodes efficaces pour développer les apprentissages en médecine générale<sup>20,21,22,23,24</sup>. Les résultats du travail de C. Mari-Turret sur le vécu des internes en SASPAS allaient dans ce sens avec 50% des internes interrogés considérant la supervision comme « le modèle le plus pertinent pour développer des apprentissages »<sup>6</sup>.

Dans cette étude, les internes ne faisaient pas ce lien supervision/acquisition des habiletés, et, si la supervision était abordée, c'était comme une réassurance sur des prises de décision en contexte d'incertitude, ou des manques de connaissances. Ceci pouvait être expliqué par l'utilisation intuitive de cet outil, sans que l'interne en ait réellement conscience, ou par l'hétérogénéité des pratiques en terme de supervision<sup>23</sup> : en effet une supervision, pour être efficace doit intégrer des stratégies d'intervention précises<sup>24</sup>. La formation initiale des maîtres de stage à Tours est réalisée sur 2 jours, et ne suffit probablement pas à aborder toutes les techniques de supervision. Une nouvelle session de formation à distance de la première serait

sans doute utile, d'une part pour approfondir certains sujets après mise en situation, et d'autre part pour l'entretien des compétences pédagogiques.

Les internes avaient trouvé d'autres moyens pour faciliter leur réflexivité (exemple de l'écriture dans un carnet pour E13).

Enfin, dans le domaine de la relation et de la communication, certaines difficultés ne semblaient pas encore résolues, notamment sur le « dire non » où des conduites d'évitement étaient fréquemment adoptées.

Ces résultats s'inscrivaient dans la demande actuelle forte des étudiants en médecine d'une formation plus étayante sur le plan de la relation médecin patient. Sur le plan du contenu d'une telle formation, les internes ont ressenti l'efficacité du modèle du « learning by doing » (apprentissage par la pratique), à condition qu'il soit encadré par des supervisions permettant une réflexivité plus importante et une meilleure acquisition des habiletés professionnelles.

Les études réalisées chez les internes et évaluant des formations d'inspiration Balint, définissaient cette approche comme extrêmement pertinente pour la formation à la relation médecin patient<sup>25,26,27</sup>. Les groupes Balint n'ont pas été évoqués par les internes dans cette étude.

### La vie professionnelle

Sur les thématiques abordées par les internes, plusieurs aspects du métier étaient connus «intellectuellement» mais ont été véritablement réalisés et vécus au cours du SASPAS (charge de travail, horaires, activité administrative). Ils étaient vécus comme une charge mais non comme un obstacle à l'installation. Les internes reconnaissaient être assez épargnés sur le plan du rythme de travail du fait de l'organisation du SASPAS (3 jours par semaine dans la majorité des cas ici) et ne se projetaient pas dans une activité aussi dense à temps plein. D'autre part, la souplesse apportée par l'activité libérale était appréciée.

Sur ces points, les internes utilisaient une projection professionnelle personnelle pour imaginer leur futur métier compatible avec leurs attentes, faisant fréquemment référence à « quand ce sera ma patientèle » ou « quand ce sera mon cabinet ». La personnalité et l'activité du maître de stage semblaient avoir moins d'impact sur leur vision et leurs représentations que cela n'était le cas en stage de niveau 1<sup>13</sup>.

Sur ce point, en comparaison avec des études faites chez de jeunes internes, jusqu'à des internes « prêts à l'installation », « effrayés » par leur future charge de travail, et inquiets pour leur qualité de vie future<sup>3,14</sup>, il a été mis en évidence chez les internes interrogés une vision plus en adéquation avec ce qui est relaté par leur aînés<sup>14</sup> : la charge de travail était importante, certes, mais il existait des possibilités pour l'alléger, et préserver ainsi sa qualité de vie personnelle. C'est aussi ce que retrouvait C. Mari-Turret dans sa thèse sur le vécu des internes en SASPAS<sup>6</sup>.

### Un souhait quasi-unanime : se regrouper !

Un autre point ressortait de ce travail : le rejet massif de l'hôpital et le désir quasi consensuel de s'installer en groupe ou en maison de santé. Il pourrait être vu comme paradoxal. Néanmoins les maisons de santé telles que décrites ou imaginées par les internes étaient humaines, sans notion de hiérarchie, avec les avantages de la collectivité (pas d'isolement, possibilité de demander un avis, aménagement des horaires de travail) sans les inconvénients de l'hôpital.

## **CONCLUSION**

Cette étude a exploré les représentations que les internes avaient de leur futur métier de médecin généraliste à l'entrée en SASPAS. Elle a mis en évidence une image réaliste du quotidien du médecin généraliste. Elle a aussi révélé l'importance du SASPAS pour parfaire cette connaissance par la mise en autonomie qu'il implique. Cette mise en autonomie favorisait l'émergence de difficultés inhérentes au métier de médecin généraliste, et de la prise de conscience par l'interne de leur existence. Elle était relativement bien vécue par les internes, qui, s'ils sont parfois mis en difficulté, éprouvaient le plaisir de rencontrer le patient en face à face, d'exprimer leur personnalité de futur praticien, et leur capacité à « faire seuls », tout en étant sécurisés par la possibilité de faire appel à un référent. Elle favorisait la capacité de l'interne à développer des habiletés nécessaires à l'exercice de son futur métier, et participait à sa construction identitaire de futur praticien. Cette étude a défini par ailleurs la relation médecin patient comme point déterminant de la motivation des internes à exercer la médecine générale, mais aussi comme point concentrant la majorité des difficultés rencontrées par les internes au cours du SASPAS. Sur cette thématique, les internes ont montré une réelle aptitude à acquérir des habiletés via la réflexivité, mais il restait des difficultés qui n'ont pu être surmontées. Il existait un réel besoin de compléter la formation en ce sens, par l'amélioration des techniques de supervision et la mise en place de formations à inspiration Balint par exemple.

Si en stage de niveau 1 la personnalité du maître de stage avait pu être déterminante dans le regard porté par l'interne sur son futur métier, il a fait au cours du SASPAS la synthèse de toutes les influences reçues au cours de son cursus et commençait à se projeter professionnellement. Les contraintes professionnelles déjà connues étaient vécues et intégrées, et elles étaient surmontées à ce moment du cursus par cette projection professionnelle personnelle dans laquelle l'interne exprimait de quelle manière il avait envie d'exercer son métier. Il y avait un quasi-consensus sur le souhait de s'installer en groupe.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1- décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales
- 2- circulaire DGS/DES/n°192-2004 du 26 avril 2004
- 3- Martin F. Représentations de la Médecine Générale auprès des jeunes internes de Médecine Générale. Enquête auprès de 65 internes de Médecine Générale du Poitou-Charentes. Th D Med, Poitiers ; 2010.
- 4- Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie médicale. 2011; 12(4):199–212.
- 5- Daloz L. Epuisement professionnel et blessures de l'idéal. Réflexions cliniques sur la désillusion des soignants et la formation initiale. Pédagogie médicale. 2007; 8(2):82-90.
- 6- Mari-Turret C. SASPAS : Enquête nationale sur le vécu des internes de médecine générale en stage de novembre 2003 à avril 2004. Th D Med, Brest ; 2004.
- 7- Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Citee J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'«Acteur» à «Interdépendance». Exercer. 2009; 87:74-9.
- 8- Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Citee J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de «Maladie» à «Verbatim». Exercer. 2009;88:106-12.
- 9- Paille P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Armand Colin ; mai 2012.
- 10-Compagnon L, Bail P, Huez JP, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib y et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(108):148-155.
- 11-Angot O. Le DES de médecine générale vu par les internes 3 ans après sa création : enquête réalisée fin 2007 à partir d'un questionnaire national envoyé aux internes de médecine générale de 24 facultés de médecine françaises. Th D Med, Toulouse 3 ; 2009.
- 12-Hardy-Dubernet A-C, Gadea C. De «faire médecine» à «faire de la médecine». Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques. Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement. Ministère de la santé et des solidarités. 2005 Oct,53:203.
- 13-Franco Rodrigues A. Représentations et conceptions de la médecine générale : regards croisés entre internes et médecins généralistes. Th D Med, Paris 6 ; 2012.
- 14-Sliman G, Perigios E, Audic Y. Le rôle et la place du médecin généraliste en France. BVA pour l'académie de médecine et le sénat ; 2008.

- 15-Robert J, Garceran N. Evaluation des facteurs de décompensation des internes en région Centre. *Exercer*. 2010 ;N°90:10-14.
- 16-Riaudel T. Etude descriptive et analytique de la gestion de la complexité par des internes en stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS). Th D Med, Nantes ; 2009.
- 17-Canneva A-C. La relation médecin-patient, représentations chez les étudiants en médecine. Th D Med, Rennes 1 ; 2013.
- 18-Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA* 1992;267(16):2221-6.
- 19-Dussart M. Niveaux de compétence des internes en médecine générale de Tours en matière d'éducation, de prévention et de dépistage. Une enquête qualitative. Th D Med, Tours ; 2012.
- 20-Martineau B, Girard G, Boule R. Interventions en supervision directe pour développer la compétence du résident : une recherche qualitative. *Pédagogie médicale*. 2008;9:19-31.
- 21-Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. Guide No 27: Effective educational and clinical supervision. *Med teach*. 2007;29:2-19.
- 22-Kilminster S, Jolly B. Effective supervision in clinical practice settings : a littérature review. *Med Educ*. 2000;34:827-80.
- 23-Vidal M, Lauque D, Nicodeme R, Bros B, Arlet P. Les outils pédagogiques pour le stage des résidents au cabinet du médecin généraliste français. *Pédagogie médicale*. 2002;3:33-37.
- 24-Jacquet J-P. La supervision indirecte différée, une méthode pédagogique adaptée aux stages en médecine générale du troisième cycle. *Pédagogie médicale*. 2003;4:199-201.
- 25-Lecarpentier G. La pratique du groupe balint pour les internes à Paris 7. Th D Med, Paris 7 ; 2009.
- 26-Begot M. Perception de la formation à la relation médecin-patient à travers la pratique de groupes Balint chez les internes de médecine générale de la région Centre. Th D Med, Tours ; 2012.
- 27- Cherif Beck S. La relation médecin-patient et la formation initiale : l'expérience des groupes Balint pour étudiants de 3ème cycle. Enquête auprès des étudiants en médecine générale de Strasbourg et étude qualitative par entretiens d'étudiants de groupes Balint juniors. Th D Med, Strasbourg ; 2011

## Annexe n°1 : Trame d'entretien

### **1) Nous allons parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine**

- A) Quelles sont les raisons qui t'ont orienté(e) vers des études de médecine ? (quand ? qui ? pourquoi ?)
- B) Pourquoi as-tu choisi (ou pas) de te spécialiser en médecine générale ?

Si pas abordé : médecin dans l'entourage ?

### **2) C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

Relances : ton médecin quand tu étais enfant, stage p2, il faisait quoi ? c'était comment ? différences avec hôpital/spécialité

Avant de débiter ce stage quelles habiletés jugeais tu nécessaires pour un médecin généraliste ? (mobilisées au cours d'une consultation)

### **3) Nous allons maintenant parler de ton expérience actuelle, ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seul (e) (vs niveau 1) , le travail en autonomie**

(préparation écrite pour les questions A et B)

- A) Finalement, en quoi ton début d'activité colle à ce que tu imaginais ?
- B) A quoi ne t'attendais tu pas ?
- C) En quoi ta pratique est différente maintenant du niveau 1 avec maître de stage ?  
Relance : quelles sont les difficultés que tu rencontres et que tu ne rencontrais pas avant ?
- D) Quelles compétences te manquent, d'après toi ?
- E) Que regrettes tu ?
- F) Quelles sont les raisons qui t'ont motivé(e) à choisir un SASPAS ?

Relances :

- rythme de travail (organiser une journée entière)
- gestion de l'incertitude (prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic et que plusieurs solutions sont possibles pour la prise en charge)
- solitude
- relations avec les patients (comment cela se passe, as-tu eu des relations conflictuelles.. ?)
- versant administratif
- relations avec les autres PS (as-tu eu des difficultés pour une H°, un avis spécialisé ...?)

### **4) Finalement au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont les différences majeures pour toi entre ce que tu imaginais de ton futur métier et ton expérience actuelle ?**

Comment vis tu ces différences ? Plutôt positivement ou négativement ?



## Annexe n°2 : Entretiens

### Entretien n°1

**Donc on va parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Alors euh... A la base euh... J'savais pas trop en fait moi ce que j'voulais faire j'ai décidé un petit peu en terminale euh... j'suis allée en P1 mais voulant faire Kiné en fait. (rires) et puis finalement ben quand j'ai eu médecine ben j'y ai réfléchi et puis j'ai choisi... voilà. Donc finalement j'ai choisi médecine j'ai pas forcément des explications pour ça, et après j'ai jamais regretté et c'est au fur et à mesure des stages ptêt où j'ai vraiment adoré ça et que j'me suis dit que c'était vraiment ce que j'voulais faire et rien d'autre quoi.

**D'accord**

Ca c'est fait un petit peu tardivement ma motivation (rires)

**Et pourquoi tu as choisi, ou pas, de te spécialiser en médecine générale ?**

Aiors j'ai choisi la médecine générale en fait dès la D1, euh... parce que je préfère vraiment la médecine ambulatoire à l'hôpital, euh... je... c'que j'aime beaucoup c'est m'occuper des gens et j'préfère la relation aussi avec les gens en médecine générale que... que à l'hôpital. Et puis voilà j'aime bien l'idée de suivre des gens, de suivre des familles, et voilà c'était vraiment ce qui me plaisait le plus et puis y avait pas de spécialité euh qui euh me plaisait suffisamment pour faire que ça, j'trouvais que c'était quand même le plus varié et ce qui ouvrait le plus de possibilités aussi de varier d'activité. Voilà.

**C'est quoi pour toi les différences de relation avec les gens entre l'hôpital et le libéral ?**

Ben... j'trouve qu'à l'hôpital les gens ils subissent un petit peu, euh, parce que c'est organisé comme ça, mais si on essaie de prendre le temps d'expliquer les choses, c'est quand même pas pareil, le temps... euh la gestion du temps est différente. Là en ambulatoire on revoit les gens enfin c'est... j'trouve qu'on les connaît mieux, on les comprend mieux, et pour les soigner c'est quand même plus... enfin j'trouve que c'est plus facile en fait, enfin... plus facile (rires) disons qu'à l'hôpital c'qui est facile c'est qu'on sait pas trop ce qu'ils deviennent et que du coup c'est plus trop notre problème, tout ce qui est notamment le suivi des maladies chroniques, application des traitements, en ambulatoire c'est pas vraiment que c'est plus facile du coup, puisqu'on est confrontés à cette partie du problème, mais néanmoins on s'en occupe quoi et... c'est plus intéressant et... voilà

**Hum**

**Tu avais un médecin dans ton entourage ?**

Non. Du tout j'ai personne qui est dans le médical ou le paramédical ni au niveau des amis ou de la

famille en fait.

**D'accord.**

**Et c'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste pour toi avant de commencer ce stage ?**

C'était... Tout ce que je connaissais c'était mon médecin généraliste à moi qui était euh... très bien mais j'me rendais pas trop compte, j'le voyais très peu j'ai eu de la chance de pas être trop malade (sourire) donc voilà j'pense que je me rendais pas trop compte, pour moi c'était ben, c'était quand même le médecin de famille parce qu'il s'occupait de... de toute ma famille mais c'est vrai que j'pense que je me rendais pas trop compte de toutes les facettes du travail de médecin généraliste quoi.

**Et avant de débiter ce stage quelles compétences tu pouvais juger nécessaires pour être médecin généraliste ?**

Un bon esprit de synthèse quand même, parce qu'il faut au cours d'une consultation euh... savoir quand même gérer pas mal de choses en un quart d'heure vingt minutes, donc c'est pas forcément évident, et savoir hiérarchiser quand même parce savoir aussi s'il y a plusieurs motifs, quel motif on choisit de gérer et quel motif on peut garder pour plus tard, mais surtout, justement, être capable d'être à l'écoute du patient c'est de s'rendre compte qu'il faut répondre à la demande du patient, en restant.... En restant... En restant dans l'EBM (rires) et j'pense qu'il faut euh en restant expert dans notre domaine et en acceptant que le patient est expert de lui-même et qu'il faut euh... voilà il faut répondre à sa demande et être bien à l'écoute. Prendre aussi le patient dans son ensemble dans son entourage dans son environnement, j'crois que c'est important. Bon quand c'est des p'tits trucs on s'pose pas la question hein quand c'est des rhumes... hein c'est pas... c'est pas toujours très compliqué... Mais voilà j'pense que la... compétence relationnelle elle est plus importante dans la médecine générale. Et déjà d'se remettre en question aussi et d'se tenir à jour, j'pense que la formation continue elle est difficile à faire, plus difficile que les gens qui font d'l'hôpital, qui ont un pied dans... dans la formation. Mais euh... c'qui peut être bien pour ça c'est justement de... de prendre des étudiants quoi, prendre des étudiants pour... pour ça aussi.

**Ok**

**On va peut-être maintenant parler de ton expérience actuelle ?**

Oui !

**Qu'est-ce qui t'a motivée à choisir un SASPAS ?**

Ben... Moi déjà j'avais fait un... Ben parce que déjà je sais que j'veux faire de la médecine ambulatoire, plutôt a priori en libéral, enfin je voulais voir... Et puis j'avais fait un niveau 1 qui m'avait beaucoup plu, euh donc j'voulais confirmer

si... enfin... en fait moi mon niveau 1 je l'ai fait en deuxième semestre donc ça a été un peu dur de retourner à l'hôpital, j'avais hâte de retourner (rires) en médecine ambulatoire, et là j'ai choisi en fait une maison de santé, pluridisciplinaire pour voir à quoi ça ressemblait et puis c'était aussi l'idée de voire encore un autre type d'exercice que ceux que j'avais vus en niveau 1 pour euh voilà donc qui m'plaisait vraiment et qui pourrait le plus me correspondre plutôt.

**D'accord donc de diversifier un peu les expériences en fait ?**

C'est ça, ouais.

**Quels sont les points forts de ce stage pour toi ? Qu'est-ce que tu apprécies ?**

Euh j'apprécie ben la consultation moi de toutes manières c'est ce que enfin... c'est vraiment c'que j'préfère les consultations, euh j'apprécie de voir aussi que comme c'est une maison de santé ben justement la médecine gé c'est pas que des consultations, parce qu'ils sont ... ils sont intégrés aussi dans des projets de santé, donc c'est assez intéressant. Après euh l'autonomie aussi parce que je commence vraiment à avoir envie de m'autonomiser, mais une autonomie tout en étant vraiment, enfin voilà tout en étant quand même bien supervisée, c'est-à-dire que j'ai une supervision quand j'en ai besoin quoi, c'est pas sur des détails qu'on a... sur des trucs de dossier ou qu'on peut avoir parfois à l'hôpital (rires) euh voilà j'ai une question j'ai un truc que j'connais pas je... j'appelle et j'ai une réponse et... donc c'est quand même très agréable et... voilà enfin moi j'aime et puis je... c'est c'que j'aime tout simplement aussi parce que là par exemple le stage précédent j'étais en gyneco, j'ai beaucoup aimé mais parce que j'avais une partie de consultations, le reste... le service et puis le bloc ça m'intéressait moins parce que ça fait longtemps maintenant que je sais ce que je vais faire donc je commençais à avoir un peu plus de mal à faire des choses qui m'intéressent moins (rires)

**Humm**

Donc voilà

**Donc finalement en quoi ton début d'activité ça colle à ce que tu imaginais du métier de médecin généraliste ?**

Ben... c'est... oui j'arrive à trouver ce que je recherche finalement dans... ma relation avec les gens

**Humm**

Le fait que les soins primaires ce aussi ce soit très intéressant même si parfois c'est un peu difficile de pas avoir... de... d'être dans l'incertitude Faut accepter d'être dans l'incertitude assez souvent, mais euh heureusement finalement les patients ils sont souvent assez solides et finalement on arrive à se stresser pas tant que ça (rires) euh mais euh...

**L'incertitude c'est quelque chose que tu avais appréhendé avant ?**

Ben à l'hôpital un petit peu moins parce que les gens sont là... ben tu vois ils sont hospitalisés, ils sont là pour quelques jours, tant qu'on est en train de chercher, de faire plein d'examens... voilà jusqu'à ce qu'on ait répondu à la question qu'on se pose, voilà. Aux urgences souvent... c'est pareil on a tous les examens tout de suite, lorsqu'ils viennent pour une pyelo, on va essayer de faire l'écho en urgence on va essayer de tout faire, en ambulatoire on peut faire autrement, on organise avec la vie des gens, s'il est 18h on peut pas avoir l'écho aujourd'hui (rires) si c'est vendredi... enfin voilà quoi, parfois, on laisse partir les gens, on est... voilà, c'est pas tout à fait pareil.

**Tu le gères comment le...**

Ben c'est l'une des choses qui a été le plus difficile j'pense au départ, j'avais besoin de me rassurer, et peut être de demander des choses qu'un autre médecin avec de l'expérience demanderait pas, j'commence un petit peu à... voilà, à voir l'organisation de la médecine ambulatoire qui est différente. Euh... qui est ptêt plus raisonnée aussi tout simplement parce qu'on fait les examens parce qu'il faut les faire et pas pour rassurer les médecins (rires) donc voilà euh... dans ce stage j'avais besoin aussi de travailler là-dessus et de comprendre comment en ambulatoire on pouvait organiser les choses qui se font de manière différente par rapport à l'hôpital, là je commence à l'appréhender et à voir que ça se fait. Voilà, après j'aime bien dans la maison de santé ben le fait qu'on est en ambulatoire mais qu'on travaille quand même en équipe, de pouvoir discuter des dossiers, de s'entraider de... enfin... j'ai trouvé ça euh... j'ai trouvé ça très bien.

**Les relations avec les autres médecins ?**

Oui, c'est vrai que moi je m'imaginai déjà pas m'installer toute seule, euh là en plus comme ça euh... La maison de santé c'est pas mal hein ! (rires) voilà d'être avec des médicaux et des paramédicaux aussi, parce que voilà c'est différentes visions des gens.

**Tu me parlais des relations avec les patients en me disant que tu avais trouvé ce que tu recherchais, est-ce que tu peux m'expliquer un petit peu ce que c'est ?**

Ben, c'est une relation plus d'égal à égal, c'est ce que... ben voilà quand je te disais tout à l'heure que le patient était expert de lui-même et que moi j'étais censée être experte de... en... de la partie médecine, mais euh je trouve que du coup voilà c'est... vraiment cette relation elle reprend sa place normale j'trouve, en ambulatoire en médecine générale et... j'aime bien moi voilà j'aime bien parler avec les gens de proposer des choses, que les gens me proposent des choses, qu'on en discute ensemble, euh que c'est leur santé, que ça fait partie de leur vie et que... voilà enfin, moi cette relation me paraît beaucoup plus normale que la toute puissance du médecin à l'hôpital quoi, qui reste encore euh.... Qui ouais une relation d'égalité

j'pense, c'est comme ça que j'le vois j'me sens pas du tout supérieure aux gens quand ils viennent... voilà quoi.

**Hum**

**L'égalité et donc intégrer le patient à la prise de décision ?**

Voilà c'est ça. C'est vraiment quelque chose qui me gênait moi à l'hôpital. J'm'en suis encore plus rendue compte justement en stage de niveau 1, donc là j'ai vu que c'était vraiment différent, donc j'me suis dit oui c'est plutôt ça, comme ça que je vois les choses. Là donc à l'hôpital c'est quelque chose qui m'a toujours gênée, de toute manière, tous les problèmes que j'ai eus, même en médecine ambulatoire hein, ça arrive avec des patients, pas des gros problèmes mais des... des difficultés dans la prise en charge ou quoi c'était souvent des problèmes de relation, qui est quelque chose de... de très important dans le métier.

**Là on a parlé des choses qui collaient un petit peu à ce que tu avais imaginé, est-ce qu'il y a des choses auxquelles tu ne t'attendais pas, dans ce que tu découvres là du métier de médecin généraliste ?**

Euh oui c'était surtout toute la partie justement hors consultation, ben j'm'étais imaginée qu'on pouvait faire des vacations à l'hôpital, voilà enfin j'avais vaguement l'idée qu'on pouvait faire d'autres choses que de d'être au cabinet du lundi au samedi.

**Hum**

Mais là j'm'en rends encore plus compte qu'on peut faire finalement beaucoup de choses quoi. Voilà y en a qui font... On peut se compléter aussi quand on est à plusieurs j'trouve ça là par exemple y en a une qui fait beaucoup de gyneco et ben c'est elle qui fait... enfin voilà elle fait pas que ça non plus mais ils se complètent. Euh, c'est pas mal parce que la médecine générale ce qui me faisait peur aussi c'est que ya un moment où on me disait de toute manière c'est soit l'expert en rien le médecin généraliste soit il faut qu'il soit bon partout. Et en fait je me suis rendue compte aussi que c'était pas ça que le bon médecin généraliste c'est celui qui savait là où il était bon et là où il était moins bon, et qui savait quand il fallait adresser, pas trop tôt pas trop tard, et du coup de travailler comme ça à plusieurs, on peut aussi se compléter. Parce qu'on a tous nos points forts et nos points faibles et du coup on peut les compléter, voilà. Là c'est ce qu'ils font dans le cabinet où je suis là, on voit bien qu'il y en a qui sont plus à l'aise, par exemple y en a un qui est plus à l'aise en dermato, ben si ya un truc de dermato compliqué, les autres l'appellent quoi.

**Hum**

Mais donc voilà. Et puis quand je disais, faire des choses à l'extérieur des consultations, ben voilà ya des projets de santé, ils ont des projets d'éducation thérapeutique, enfin ya... C'est hyper riche on peut travailler... Après c'est plus de la paperasse (sourire) mais on peut faire coordinateur de maison

de retraite en plus euh voilà. Enfin ya... Ya plein plein de choses qui sont possibles, on peut toujours continuer à se former et diversifier un petit peu son activité quoi. J'pense que on peut... enfin celui qui s'ennuie en faisant de la médecine générale c'est voilà, c'est... il cherche pas suffisamment à diversifier son activité.

**Donc finalement c'est la variété de...**

Voilà c'est ça qui m'a le plus surprise euh j'pense. Après j'ai pas eu de déception euh du tout, ya pas de points négatifs qui me sont apparus pour l'instant. Si peut-être un petit peu la paperasse.

**Oui c'est ce que je voulais aborder**

Là je découvre ça depuis l'hôpital on s'occupe pas de tout ça, enfin on fait d'autres papiers (sourires) mais on ne s'occupe pas de tout ce qui est la sécu, de tout ce qui concerne aussi le coût de la santé, on ne se rend pas compte de tout ça à l'hôpital, en médecine générale on s'en rend bien compte parce qu'il faut remplir des papiers et tout ce qui est aussi prise en charge en ALD euh... les feuilles de soin... tout ce qui est... voilà. Les cotations etc... Ca j'ai un peu de mal à m'y mettre parce que voilà parce que c'est pas habituel dans ma pratique, et c'est déjà arrivé au début du stage plusieurs fois que j'oublie de remplir la feuille de soins, les secrétaires qui me rappelles (rires) en me disant que j'avais oublié quoi. Ya tout cet aspect coût et voilà je... et puis aussi voilà, j'appréhende quoi, j'crois que je vais avoir un peu plus de mal à m'y mettre.

**Oui**

**Par rapport au rythme de travail est ce que...**

Ben en fait en niveau 1 j'avais déjà trois types d'activités complètement différentes puisque j'en avais un qui faisait des grosses amplitudes horaires, qui était quasiment toujours de garde pour ses patients quoi, et puis... et puis y en avait une qui par contre... voilà c'était des horaires plutôt cool avec des créneaux d'une demie heure pour ses patients, c'était vraiment une organisation complètement différente, donc j'ai vu que plusieurs choses étaient possibles, après voilà, ça retentit sur l'organisation, euh, celle qui avait des créneaux d'une demie heure et avait des journées plus cool ben elle était toute seule et elle faisait la secrétaire parce que ça a un coût, enfin voilà quoi faut voir des patients quand même dans la journée, mais euh bon. J'ai vu après c'est aussi faut s'adapter quand même à la demande de ce là où on s'installe, et c'est sûr que s'imaginer dans une zone un peu déficitaire, de finir à 18h c'est illusoire, mais euh voilà enfin moi je... ça m'a jamais posé problème de travailler beaucoup, après bon... Moi je trouve... enfin j'pense qu'on peut trouver son compte on peut s'organiser quand même de façon à... on peut adapter à notre vie. Euh voilà faut répondre à la demande de soins mais les patients comprennent bien, et puis voilà c'est sûr que je finirai pas à 22h, et j'finirai pas à 17h non plus, ya un juste milieu (rires) et puis voilà après ce qui

m'embêtait un peu plus c'était ptêt d'avoir les week end... Les samedi un peu de... De pris aussi mais maintenant quand on s'installe à plusieurs c'est , on fait pas non plus tous les samedis, enfin, j'pense que la qualité de vie du médecin peut quand même bien évoluer vers quelque chose qui... des organisations qui sont bien et pour notre activité médicale et pour la vie privée quoi.

**Humm**

J'suis plutôt rassurée de ce côté-là quand même.

**D'accord**

**Euh quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Ben (rires) plein probablement. Euh c'est pffff après voilà enfin moi... personnellement ya des secteurs où j'suis moins à l'aise, j'espère en apprendre un peu plus pendant ce stage mais j'sais pas si ça suffira, notamment la pédiatrie parce que je n'y suis pas passée. Après voilà ya certaines disciplines où c'est un petit peu plus... difficile. Après voilà il me manque quand même des compétences dans la gestion effectivement d'un cabinet. Là il faut vraiment que je... je compte sur ce stage pour m'apprendre ça. Après, enfin voilà ya des disciplines toujours un petit peu plus à travailler, ya... y faut que... que j'travaille justement comment intégrer la formation continue dans ma pratique. Ca c'est une chose qui me paraît euh... une des choses les plus difficiles aussi, de façon générale, savoir ménager du temps pour ça. Euh... Voilà je sais pas , j'pense ya plein d'autres trucs mais ça m vient pas trop mais...

**Est-ce que... Alors la question suivante c'était est-ce que tu as des regrets par rapport à ce que tu découvres du métier de médecin généraliste tu me disais tout à l'heure que finalement plutôt non.**

Non. Non non. Pour l'instant non. Franchement euh... Non non après ya juste une chose qu'est un peu... voilà qu'est un peu ptêt difficile mais ça c'est pas lié que à la médecine générale, on s'en rend plus compte en médecine gé mais c'est justement tout ce qui est coûts de santé, de rentrer dans les recos c'est toujours un peu... enfin ça c'est toujours un peu difficile et c'est pas toujours euh... ça paraît pas toujours adapté au patient (rires) donc voilà c'est un peu... Ca c'est une difficulté ptêt que j'ai... Mais bon c'est pas vraiment un regret parce que je comprends hein... je comprends, on peut pas fonctionner comme ça éternellement, mais c'est quelque chose qui va ptêt me poser un peu problème, c'est pas... pour moi c'est pas une chose qui est liée à la médecine générale en particulier.

**Oui de devoir intégrer ces données à ta pratique...**

Voilà, exactement, du coup avec la peur que derrière ce soit plus le patient qui soit prioritaire dans mon choix quoi.

**Hum oui**

Ca ça me fait un peu peur pour l'avenir de la

médecine (rires)

**Est-ce que tu peux me dire finalement au vu de tout ce qu'on a dit, les différences majeures pour toi entre ce que tu avais pu imaginer et ton expérience actuelle ?**

Ben voilà la variété, tout ce qu'on peut faire en médecine générale, et puis... et puis... et puis si le fait que... ce que ça apporte de travailler en équipe quand même parce que moi des fois à l'hôpital j'avais l'impression que c'était pas fait pour moi de travailler en équipe et en fait c'est parce que c'est pas la même chose de travailler en équipe avec des médecins et des paramédicaux, voilà quoi enfin, avec la même ligne de conduite et avec le même esprit, quand on travaille à l'hôpital et qu'il y a cette histoire de hiérarchie, c'est ça aussi que je retrouve pas en médecine ambulatoire y a pas de hiérarchie médecins et infirmières, entre... voilà, un kiné... on travaille ensemble.

**Hum**

Et ça ça m'a bien marqué en médecine ambulatoire quand même.

**D'accord.**

**As-tu des choses à ajouter ?**

Ben juste dire que pour moi c'est hyper important qu'on puisse tous avoir l'opportunité de faire un SASPAS, et voilà donc c'est vraiment important, c'est un stage où on s'autonomise vraiment, par rapport à l'hôpital, alors ya des services à l'hôpital où on est un peu perdus, mais c'est pas vraiment de l'autonomie, c'est plutôt qu'on est abandonnés quoi (rires) là voilà quoi, j'pense qu'on apprend beaucoup par ce stage, peut être même pour des gens qui voudraient pas forcément faire médecine générale, j'pense déjà que tous ceux qui veulent faire médecine générale doivent faire un SASPAS, mais les autres spécialités, s'ils pouvaient aller voir comment ça se passe en médecine générale ça faciliterait la coordination des soins, après c'est pas forcément faisable mais bon... voilà quoi.

## **Entretien n°2**

**On va parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine, quelles sont les raisons qui t'ont orientée vers des études de médecine ?**

Vers des études de médecine ou de médecine générale ?

**De médecine dans un premier temps.**

Euh y avait de la lumière... Non j'rigole mais pas complètement en fait... euh... J'voulais aller faire de la biologie moléculaire en Angleterre, sauf que j'm'y suis pris un peu tard. Et du coup j'avais une année d'attente avant de pouvoir postuler dans une université après mon bac.

**Oui.**

Donc comme j'habitais juste à côté d'une fac de médecine et que dedans y avait un gros problème euh un gros programme de biologie moléculaire je me suis dit bon j'vais pas perdre mon temps je vais avancer sur le programme de biologie moléculaire. Pour comprendre un peu mieux.

**D'accord.**

Et en fait euh au deuxième semestre quand euhhhh... on a commencé à faire ben tout ce qui était anatomie, éthique, des choses comme ça, et ben... J'ai dit non à la place que j'avais en angleterre qui m'attendait et puis je suis restée en France.

**D'accord, et pourquoi tu as choisi de te spécialiser en médecine générale ?**

Euh j'ai choisi parce que c'était le côté d'être en première ligne et de voir des gens qui vont bien aussi, parce que un petit rhume ou une petite gastro, c'est, c'est des gens qui vont bien et pouvoir les suivre au long cours. Ne pas être seulement dans : je prends un patient sur un instant T, je règle son problème et je le laisse repartir.

**Humm**

**Je reviens sur ce que tu disais avant, pourquoi la médecine plutôt que la biologie moléculaire ?**

Finalement parce que justement ce côté anatomie et... éthique enfin réflexion et contact avec les patients, enfin l'idée de contact avec les patients ça me plaisait plus que... juste partir dans un labo et faire des trucs, et ça me fermait pas non plus les portes de la biologie moléculaire, j'me disais que j'pouvais continuer là dedans.

**Hummm**

**oui**

**Est-ce que tu avais un médecin dans ton entourage ?**

Non

**Avant de commencer ce stage, c'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

C'était euh... C'était celui qu'on va voir quand on a mal au ventre, quand on a un coup de cafard, quand on s'pose des questions, quand on s'dit qu'il faudrait qu'on aille à l'hôpital et qu'on a peur, on a envie que quelqu'un nous dise, nous dise d'y aller.

**Humm**

Et... et voilà et c'est aussi celui qui va s'occuper de

dire ben là ce serait bien de... de... Enfin qui va aider, accompagner dans la vie en fait, au niveau de la santé mais qui va vérifier que les vaccins sont faits et euh... qui va pouvoir accompagner les parents sur l'éducation et... les débuts de leur parentalité quoi.

**Humm**

**Et si on prend les choses plus précisément, donc toujours avant de débiter ce stage, quelles compétences tu jugeais nécessaires, pour un médecin généraliste ?**

Alors... Négociateur.

**Oui.**

Euh... savoir être à l'écoute des gens, être empathique, euh, savoir prendre de la distance et se préserver soi même.

**Par rapport à quoi par exemple ?**

Ben par rapport à des situations qui peuvent ressembler à des situations qu'on vit, ou qu'on a vécues nous-mêmes, sans essayer de s'identifier à nos patients ou partir trop dans... les patients sont mes amis, enfin des choses comme ça, enfin bien faire la distinction pour éviter d'être dans le burn out trop rapidement. Euh... Voilà ce qui est important aussi c'est l'organisation, la gestion du temps. Voilà savoir dire non. Voilà.

**D'accord, on va parler de ton expérience actuelle**  
Ouais

**Quelles sont les raisons qui t'ont motivée à choisir un SASPAS ?**

Euh... Ben j'me suis dit que.... Que ça m'avait bien plu le niveau 1 mais que j'étais pas encore prête euh... à faire du remplacement.

**Oui**

Enfin quand j'ai vu autour de moi des gens qui commençaient à prendre leur licence de remplacement j'me suis dit euh non moi j'me sens pas prête ! (rires) et... d'avoir un SASPAS justement ben... moi j'aime bien ce côté où... j'hésite pas à appeler, bon ben là j'sais pas trop... j'ferais bien ça mais j'ai besoin de... qu'on m'dise si c'est bien ça ou pas quoi. Et ouais de savoir que j'm'organise un peu seule tout ça mais derrière ya quelqu'un qui vérifie, sur lequel j'peux m'appuyer.

**Le fait de débiter en ayant un appui**

Ouais

**Et pour toi c'est quoi les points forts de ce stage, qu'est ce que tu apprécies au quotidien ?**

Ben j'apprécie que en fait là mes prat ils me donnent... ils me donnent... ben une journée, et vraiment j'm'organise comme je veux. Dedans. J'mets mes visites quand je veux, euh j'vois avec la secrétaire à combien de patients par heure je veux, euh... enfin de quelle heure à quelle heure je bosse, si des fois je préfère avoir moins de temps pour manger mais finir plus tôt parce qu'il faut que je fasse quelque chose ou... commencer tard et finir plus tard enfin... la gestion du temps j'trouve ça vraiment bien. Et... euh... ben de revoir des patients aussi. De pouvoir se dire ben voilà je suis

là tous les mardis et ce serait bien de voir l'évolution, ben je vous revois dans 2 semaines, je vous revois dans un mois, un mardi comme ça on voit comment ça évolue... Et ça j'trouve ça sympa (sourire). De pouvoir revoir les gens.

**Humm**

Et entre les deux c'est un peu soi même on se dit bon ben voilà, enfin ya quand même un petit travail derrière de se dire bon ben j'l'ai reconvoqué pour voir ça mais par exemple pour voir si le traitement pour les bouffées de chaleur ça marche, et ben j'vais en profiter pour relire mes cours sur qu'est ce que je peux lui donner au cas où ça a pas marché.

**Oui, donc finalement l'activité étalée dans le temps...**

Oui, et se servir du temps comme un allié

**C'est-à-dire ?**

Ben... qu'on règle pas forcément tout tout de suite ou en moins d'une semaine mais que dans le temps on peut justement, on se donne 2 semaines, un mois. On voit le suivi et...

**Ca c'est quelque chose de nouveau pour toi ?**

Ben c'est quelque chose que je vois beaucoup plus au niveau du SASPAS, enfin j'ai l'impression que je l'apercevais en niveau 1, mais que vraiment j'le vois au niveau du SASPAS.

**Humm**

**Finalement si tu regardes ton début d'activité, en quoi ça colle à ce que tu t'étais imaginé du métier de médecin généraliste ?**

Euh... Ben j'm'aperçois vraiment que les patientèles sont vraiment différentes chez mes différents prat, et donc j'me dis que ça colle bien au fait... quand on dit « une patientèle à notre image », que... que on voit des gens qui vont bien (sourire) et que ça c'est agréable, par rapport à l'hôpital, et on est content de voir qu'ils vont bien, parce que par exemple aux urgences quand y en a qui vont bien et juste... ben oui mais t'avais pas besoin d'attendre cinq heures, et le gars qui a attendu cinq heures, il est plus désagréable tout de suite. Et euh... oui et puis ce côté où.. enfin j'aime bien faire un peu de prévention et j'en profite souvent dès que c'est des consultations un peu simples pour reparler où est ce qu'on en est des vaccins, est ce qu'ils ont pensé à arrêter de fumer, où est-ce qu'ils en sont, enfin des choses comme ça, j'trouve ça sympa.

**D'avoir le temps d'aborder d'autres choses que la maladie en fait.**

Ouais.

**Est-ce qu'il y a des choses auxquelles tu ne t'attendais pas dans ce que tu découvres là ?**

Euh... Euh... A quel point je déteste les visites (rires)voilà. J'ai l'impression juste d'avoir euh ben d'être toute nue avec un couteau et de devoir gérer des trucs quoi enfin... j'trouve pas ça très pratique. Euh... A quel point c'est important la gestion des correspondants. D'avoir des spécialistes à qui on adresse ses patients, de connaître le réseau autour enfin... j'm'aperçois quand même à quel point c'est

important. Et puis j'pense qu'il y a encore plein de trucs que j'vais découvrir au fur et à mesure mais pour l'instant ya déjà ça... et... voilà. Complexité de choisir un logiciel (rires) des trucs plus pratiques quoi.

**La gestion de la prise de décision en contexte d'incertitude c'est quelque chose que tu avais appréhendé en niveau 1 ?**

Euh... oui alors pas complètement... enfin... t'entends quoi exactement par ta question en fait ?

**Et bien prendre des décisions sans... au début d'une situation, sans avoir la biologie du jour, la radio sous la main...**

Non ça ça va. Euh j'trouve ça justement plus intéressant que quand t'as tout. Enfin j'fais plus attention à la clinique, à ce que te dit le patient, et justement tu t'poses la question de là maintenant est ce que je l'envoie faire sa biologie en ville et comme ça j'l'aurai d'ici ce soir et on prend une décision, ou est ce que j'l'envoie aux urgences, ou voilà est ce que on se donne 48h pour voir comment ça évolue... non j'trouve ça assez intéressant.

**Humm**

**Et donc tu parlais tout à l'heure des visites, qu'est ce qui te manque pour raisonner et pour travailler bien quand tu es en visite ?**

Euh le logiciel, déjà. Avec euh.. enfin... l'impression de pas examiner correctement, enfin qu'on n'est pas bien installés, enfin c'est pas une table d'examen. Que j'ai pas tous les éléments du dossier avec moi, que j'arrive moins à savoir, parce que sur un logiciel ben finalement rapidement tu vois les antécédents, tu vois ce qui s'est passé les fois d'avant, et... finalement même quand on a un dossier papier pour les visites ya pas tant de choses qui est marqué dedans. Et... Et puis j'connais pas tous les médicaments non plus, alors autant au cabinet j'peux vérifier dans le Vidal, autant j'me promène pas avec mon Vidal, et c'est un peu plus compliqué.

**D'accord.**

**Les relations avec les patients ça se passe comment ?**

Euh ... plutôt bien. Euh.. y en a un ou deux que j'apprécie pas trop et qui m'apprécient pas trop mais je crois que c'est normal. Comme on disait on se crée une patientèle à notre image donc c'est normal que... la patientèle de mes prat qui ne sont pas exactement pareil que moi ne me corresponde pas à 100%.

**Et la relation avec les gens c'est ce que tu avais imaginé d'une relation, en face à face, au cabinet...**

Oui, oui.

**Le versant administratif tu y es confrontée ?**

Euh pas encore tant que ça... Alors demande d'ALD oui, j'utilise pas mal AMELI directement pour faire les arrêts de travail, j'fais les télétransmission mais après j'ai pas encore fait tout le reste.

**Tu me parlais de la gestion des correspondants, comment tu gères cela ?**

Alors pour l'instant deux de mes prat ont un fichier correspondants mais dedans ils marquent pas forcément qui est ORL, qui est gastro... Donc c'est un peu compliqué.

Soit j'appelle un de mes prat pour demander vers qui j'envoie et j'me le marque quelque part euh soit... ça dépend un peu pour tout ce qui est chirurgie, les envoyer vers l'hôpital ou le PSLV, et cardiaque plutôt St Gatien ou PSLV enfin... mes prat sont plutôt autour de Léonard de Vinci ils les adressent pas mal là bas après je leur dis de prendre rendez vous et puis peu importe le nom du médecin.

**Et comment se passent les relations avec les autres médecins ?**

Ben pour l'instant j'en ai pas trop, voilà. J'ai des courriers bien sûr (rires)

**Ok**

**Quelles compétences peuvent te manquer d'après toi ?**

Ben là justement tout ce qui est administratif, enfin la gestion quoi.

**Et dans ta pratique quotidienne il y a des choses qui te manquent, en consultation ?**

Ben j'ai l'impression mine de rien de pas connaître tant que ça les petits médicaments de tous les jours quoi, ou les 15 000 anti hypertenseurs ou finalement à l'hôpital on utilise toujours les trois mêmes. Et là on voit des patients arriver avec des anti hypertenseurs on sait pas ce que c'est, euh... ou ben les... on va dire un peu tout ce qui est ben les sirops, les gouttes pour le nez les choses comme ça j'trouve que ça me manque un peu et que... ben de dire à quelqu'un ben il suffit de lui laver le nez avec du serum physiologique... C'est facile mais après quand on s'en occupe vraiment enfin quand on fait on va dire personnellement on s'aperçoit que c'est pas si simple que ça et qu'il faut avoir d'autres choses pour aider les patients quoi.

**Par rapport à ce qu'ils attendent ?**

Ouais

**Et comment tu le gères du coup ça.**

Ben là j'ai appris pas mal tout ce qui est PIVALONE, RHINOFLUIMUCIL, RHYNOTROPHYL, tout ce qui est petits spray, et ya des fois aussi où j'leur dis si vous voulez du sirop pour calmer un peu ou des pastilles pour la gorge des choses comme ça, j'le prescris pas de toute façon c'est pas remboursé, vous verrez avec votre pharmacien, j'ai fait un truc comme ça en me disant ben euh de toute façon ils seront pas remboursés, les pastilles ça va pas changer grand-chose par rapport à si ils prennent du miel par exemple, d'ailleurs j'leur dis mais si ils veulent en prendre de voir directement et puis ça évite que j'apprenne des noms.

**Du coup finalement c'est dire non quelque part à une certaine demande ?**

Oui parce que... après c'est à la fois leur donner une raison et à la fois... quand ils vont aller chez le pharmacien j'suis quasiment sûre qu'ils vont pas penser à prendre leur truc pour la gorge quoi.

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres de la médecine générale.**

Euh un peu. Le côté sentiment d'impuissance sur... sur plein de choses. Enfin le patient il... veut... enfin... il veut pas faire... et que on a l'impression de devoir presque.. se battre... enfin... presque devoir se battre contre lui pour améliorer sa santé à lui.

**Humm**

Ben des fois ça me donne envie de... de... de laisser tomber quoi.

**C'est ce que tu appelais la négociation tout à l'heure ?**

Ouais. Mais y a des fois c'est plus simple que d'autres quoi. Parce que... enfin voir ce qu'a envie de faire le patient dans sa prise en charge, et voir avec lui, enfin lui fournir un projet, un plan de soins ensemble, c'est bien mais, on peut systématiquement, on a beau voir avec lui, enfin il va jamais faire ses hémoglobines glyquées, on voit qu'il prend jamais rendez vous chez l'ophtalmo et qu'après, enfin on voit que la vue baisse et que... on commence à voir toutes les complications et... souvent c'est les mêmes qui veulent pas prendre leur responsabilité là dedans quoi, donc... qui accusent un peu le médecin de l'avoir mal soigné.

**Et ce sentiment d'impuissance c'est quelque chose de nouveau pour toi ?**

Ouais... j'pensais que... enfin oui et puis le côté finalement... délai d'attente pour un avis spécialisé, pareil qui va dans le sentiment d'impuissance, sur plein de choses.

**Oui. D'accord.**

**Est-ce que au vu de tout ce qu'on a dit tu pourrais me donner les différences majeures pour toi entre ce que tu imaginais de ton futur métier et... ton expérience actuelle ?**

Les différences ?

**Oui**

Ouh là....

(silence)

Non pas vraiment parce que, enfin... ya pas vraiment de moment où ça a scindé les choses enfin... j'ai du mal à revoir ce que je m'imaginai avant. (silence)

**C'est plutôt dans la continuité ?**

Oui c'est ça

**Tu as des choses à ajouter ?**

Non pas spécialement, enfin je sens qu'après le SASPAS je serai déjà... mieux pour faire du remplacement.

**Mieux ça veut dire quoi ?**

Ben déjà là au bout d'un mois je commence à me dire que j'me sens un peu plus prête pour prendre une licence et faire... des gardes de week end, des choses comme ça.

### **Entretien n°3**

**On va parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Alors déjà moi je suis d'une famille de médecin (sourire) donc j'ai vu le métier au quotidien et j' connaissais bien. Après est-ce que c'était l'envie de faire comme papa maman, ou comme... je sais pas... Mais ça m'apparaissait un peu naturel de m'orienter dans cette voie quoi, j' connaissais et... j'étais plutôt scientifique que littéraire donc... ça m' convenait en fait, c'était pas forcément une vocation mais c'était un peu une évidence quoi.

#### **D'accord**

**Et pourquoi tu as choisi ou pas de te spécialiser en médecine générale ?**

Ben... ptêt un peu pour des raisons... plus... plus compatibles avec une vie... enfin c'était ce que je voyais plus compatible avec une vie. J'me voyais pas forcément faire de la chirurgie ou faire une spécialité hospitalière en fait, qui m'prendrait beaucoup de temps, des week end, etc... Et il y avait aussi le côté un peu plus humain, le côté médecin de famille où on suit les gens sur le long terme et le... le rapport particulier qu'on peut avoir en médecine générale avec les patients, voilà y'avait les deux aspects : cet aspect personnel et un peu plus professionnel sur la globalité de la médecine générale.

**Et alors pour toi c'est quoi le rapport particulier qu'on a avec le patient en médecine générale ?**

Ben... on peut le... on le voit en fait plusieurs fois, on le suit sur le plan... sur un plan global donc... on le voit dans le temps, on voit souvent ses parents, on voit ses enfants après, on a une vision globale sur son dossier médical, on sait, il revient souvent vers nous j' pense pour... pour... enfin c'est ce que j'ai pu voir dans les stages que j'ai faits, que souvent leur médecin généraliste c'est toujours ils ont un avis spécialiste mais ils reviennent vers le médecin généraliste pour... pour avoir son accord sur quelle prise en charge, pour avoir son feu vert pour suivre l'avis du spécialiste, enfin, voilà, l'aspect vraiment central qu'on peut avoir et sur le long terme aussi qui...

#### **D'accord**

**Quand tu dis « famille de médecins » est-ce que tu peux me préciser un petit peu ?**

Oui ! Alors mon père il est gynécologue, mon oncle il est chirurgien viscéral, mon autre oncle il est aussi gynécologue, ma cousine elle est médecin généraliste, après y avait beaucoup de pharmaciens aussi mais ça ne compte pas (rires)

**Donc pas mal de médecins effectivement dans ton entourage.**

**Avant de commencer ton stage actuel c'était quoi**

**pour toi le métier de médecin généraliste ?**

Euh... Alors comment dire... Ca a évolué en fait en cours de... Ben déjà j'avais fait le stage en... en D1 j'crois que c'était les trois jours... ou la semaine ? Trois jours je crois. Chez un médecin généraliste, et là j'avais vraiment beaucoup aimé parce que je voyais... j'le voyais il était tout heureux c'était à Orléans, on allait... on allait s'balader entre deux visites, on faisait des petits achats, et puis on passait chez les bouquinistes, ensuite il allait voir les patients à domicile, des vacations en maison de retraite, il avait vraiment une activité très diversifiée, et il semblait heureux et j'avais vraiment l'impression que c'était une vie, une qualité de vie assez importante. Euh et puis voilà il aimait ses patients, enfin c'était vraiment quelqu'un qui m'avait bien plu. Après moi ma vision elle a un peu changé dans le sens où j'ai... quand j'ai fini mon niveau 1 et avant aussi quand je voyais aussi ma cousine qui était généraliste et tout ça j'ai eu l'impression que... qu'il y avait quand même beaucoup de charges, beaucoup de... beaucoup de... paperasses, beaucoup de... donc l'URSSAF, les taxes... Ca m'a un peu fait flipper, euh... donc j'ai un peu changé de regard je me suis dit ouh là... surtout pas du libéral, plutôt un truc salarié, ça m'conviendra pas sinon... Et puis là en fait à nouveau dans mon SASPAS bah... j'me rends compte qu'ils bossent pas tous tant que ça, enfin ils bossent ils ont des grandes amplitudes horaires mais pas intenses, donc j'me dis que j'peux ptêt arriver à avoir des horaires plus raisonnables, et m'organiser différemment mais que j'puisse trouver mon compte. Voilà, je sais pas si j'ai répondu (rires)

**Plus précisément avant de débiter le stage, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Euh... Ben... J'ai l'impression qu'il faut vraiment savoir différencier une urgence qui nécessitera... voilà d'adresser directement le patient à l'hôpital ou à un cardio ou voilà, ou de... la bobologie... donc déjà ça, savoir distinguer l'urgent du non urgent, savoir prendre en charge certaines pathologies en fonction, bah enfin, du niveau de compétences, après euh... ya beaucoup de choses comme le diabète de type 2 qui sont plutôt bien équilibrés j' pense qu'on peut les suivre, et... les HTA voilà, sans forcément les envoyer au cardiologue, c'est quand même prendre en charge les choses qui sont équilibrées. Dans un premier temps... voilà.

#### **D'accord.**

**On va revenir sur ton expérience actuelle : le SASPAS, c'est quoi les raisons qui t'ont motivée à choisir un SASPAS ?**

(rires) Et ben moi c'est (rires) c'est plutôt refaire un prat pour pas avoir de gardes et pas avoir de week end à l'hôpital (rires)

**Ne pas retourner à l'hôpital**

Ouais c'était ne pas retourner, clairement c'était ça ouais.



Euh après euh... C'est qui m'embêtait par contre c'est que c'est loin de mon domicile, mais bon, au moins j'ai mes week end, tout ça quoi. Mais ouais, c'était vraiment pas retourner à l'hôpital et ouais c'était juste ça en fait (rires) voilà.

**Humm**

**Quels sont les points forts de ce stage ? Qu'est ce que tu apprécies ?**

Ben alors les médecins chez qui je suis sont vraiment très sympathiques donc ça c'est vraiment un point fort, ils me laissent faire pas mal de choses donc là... j'suis déjà toute seule, bon heureusement on est en SASPAS mais... en même temps ils restent joignables et... ça c'est agréable. Et puis chez certains pas tous on fait un point en fin de journée donc on rattrape certaines boulettes parfois, pas... pas trop hein (rires) mais parfois. Et euh... non mais c'est surtout qu'ils sont très sympathiques et... et que... ouais ça se passe bien... j'ai mes repères, j'ai tout à disposition, ils ont des ECG, ils sont bien équipés, c'est assez confortable de travailler là bas quoi.

**D'accord.**

**Enfin, en quoi... on peut parler d'un début d'activité, en quoi ça colle à ce que tu avais imaginé du métier de médecin généraliste ?**

Hum hum hum hum hum... euh... ben... Déjà ce qui est un petit peu dur dans ta question c'est que... Les trois ont une activité un peu différente, ils travaillent pas du tout de la même façon, y en a même un qui est en secteur 2 donc... j'sais pas si ça colle vraiment à ce que j'avais imaginé parce que je pense... J pense que j'prendrai un peu de chacun et que j'e ferai ma sauce, mais euh... Mais en tout cas ça me permet moi de me mettre en confiance et d voir que j'suis capable de faire mon boulot toute seule et... et que ça s passe bien en fait. Donc euh... c'est ça qui est bien, je sais pas si ça colle à l'image exacte que j'en avais mais, mais en tout cas ça me permet de faire... de voir que je suis capable de... d'exercer un métier que... ya pas de problème quoi. Voilà (rires)

**Est-ce qu'il y a des choses qui te surprennent dans ce que tu découvres ? Auxquelles tu ne t'attendais pas ?**

Euh... Hum hum... Attends je réfléchis... Hummmmmmm

Est-ce que t'as des exemples ?

**Oui, je vais te donner des thèmes si tu veux ?**

Ouais

**Donc par rapport au rythme de travail tu m'as déjà un petit peu répondu...**

Ouais

**La gestion de l'incertitude en médecine générale, la prise de décision en contexte d'incertitude, c'est quelque chose que tu avais déjà approché ?**

Alors c'est quelque chose qui me met encore un peu en difficulté et... ya eu quelques fois où j'ai appelé... j'ai eu besoin d'appeler les prat sur des situations comme ça. Euh... parce que ouais c'est

j'me rends compte que c'est pas évident mais que finalement on a quand même un arsenal assez important euh... les labos qui peuvent se mettre à disposition pour faire des examens en urgence, même en ville, un avis on peut toujours appeler pour l'avoir rapidement, donc euh... j'ai l'impression j'apprends quand même ça c'est des outils qu'on peut utiliser, on peut être aidé aussi on peut appeler un cardiologue, un endoc, si on a un doute et puis finalement on peut répondre au patient même en cabinet donc... ouais ça c'est des choses que j'apprends, finalement dans les situations où j'ai eu des problèmes j'ai appelé mes prat et on a... on a raisonné comme ça on a fait un ECG on a appelé le cardio on a demandé des avis enfin... on a fait des bio en urgence en ville... voilà.

**Et ça c'est quelque chose de nouveau pour toi ?**

Ouais. Ouais ouais ouais, j'pensais moi dans ma tête bon on avait un problème, bon j'suis passée aussi aux urgences donc je sais que on peut éviter mais, on envoyait le patient aux urgences et puis voilà quoi c'était réglé alors qu'en fait on peut se débrouiller pour gérer le problème en ville, quand ça reste du doute ou quand ça reste... le patient est équilibré stable quand même quoi.

**Hum**

Voilà (rires)

**Les relations avec les patients ça se passe comment ?**

Ben ça se passe plutôt bien. Après y en a... Ca dépend si on les a prévenus que ce serait l'interne ou pas, parce que y en a qui sont surpris qui n'apprécient pas forcément, surtout quand je suis chez le prat qui est en secteur 2, annoncer 34 euros à la fin de la consult alors que c'était l'interne c'est pas toujours évident, mais... Mais sinon oui les gens sont plutôt dans l'ensemble plutôt contents d'avoir des jeunes parce que voilà la relève arrive et que on est nouveau donc on a des idées neuves, on a... voilà on est à jour. Mais d'un autre côté des fois y en a qui le prennent mal, qui veulent leur prat habituel et... et voilà mais bon, moi j'arrive à... soit je leur remet... soit la secrétaire leur remet un rendez vous avec leur médecin quand ils réagissent vraiment mal, soit petit à petit ils prennent confiance, ils voient que ça se passe bien et... voilà quoi. Mais bon... Dans l'ensemble moi j'ai pas trop eu de problèmes mais... Mais bon ça arrive.

**D'accord**

**Les relations avec les autres médecins, les autres confrères, spécialistes, généralistes, comment tu les vis ?**

Ben ça se passe plutôt bien. Après ce qui est pas évident en SASPAS c'est qu'on n'est pas encore dans un réseau de professionnels on n'a pas encore nos spécialistes attitrés qu'on appelle, notre endoc de référence, notre cardio... Donc on essaie... ben voilà de voir dans les pages jaunes (rires) ou... dans les listes que nous ont fait nos prat mais... Voilà moi je sais que je connais quelques personnes sur

Orléans mais dès que je suis pas sur Orléans ben je... je sais pas trop qui appeler pour avoir des avis donc...

**Humm**

C'est au cas par cas mais bon... C'est plus avoir son réseau de... Ouais. Mais qu'est pas évident sur un stage comme ça quoi.

**D'accord.**

**Tu me parlais tout à l'heure de toute la lourdeur administrative de la paperasse de l'URSSAF tout ça... Est-ce que là tu es confrontée un peu à ça, est ce que tu participes à la part administrative ou...**

Non je ne gère pas vraiment je... Alors je fais en fin de journée les... les transactions SECU mais c'est tout quoi, c'est pas vraiment très très lourd, vu que j'fais pas ma compta du jour, j'fais pas... J leur demande à titre... Mais non ils me laissent pas tout ça, et puis j me vois pas trop en fait.

**Finalement ce que tu m'en disais tout à l'heure c'est qu'il y a un moment tu avais perçu cela comme un petit peu écrasant en terme de temps passé et qu'en fait avec le temps tu t'es dit que ça pouvait s'intégrer facilement dans les journées en fait.**

Ouais c'est tout à fait ça.

**Dans les cabinets où tu es, tu es toute seule ou en groupe.**

Euh... Alors j'suis toute seule chez l'une et... il sont deux chez les deux autres. Ouais.

**Le fait d'être toute seule par rapport à l'expérience de l'hôpital où on est nombreux, on travaille en équipe...**

Ben c'est-à-dire que c'est... C'est moins rassurant d'être seule. J'apprécie plus les deux stages où je sais qu'il y a toujours quelqu'un à côté mais donc euh... en fait j'suis jamais vraiment seule parce que dans le cabinet... il reste... enfin le prat référent il reste là donc j'suis pas vraiment livrée à moi-même mais c'est sûr que si je dois m'installer je prendrai une activité de groupe pour... voilà c'est rassurant. C'est juste rassurant. On n'a pas forcément besoin de demander des avis mais au moins on sait qu'on peut quoi. Et ouais.

**Finalement pouvoir s'aider entre confrères et se poser des questions..**

Ouais, ouais.

**Tu m'as dit pas mal de choses, est ce que tu pourrais me donner au vu de tout ce qu'on a dit les différences majeures pour toi entre ce que tu pouvais imaginer et ton expérience actuelle, en sachant que dans ton cas tu avais déjà peut être une vision assez précise de ton métier, est ce que tu penses qu'il y a des choses que tu penses être un peu différentes de ce que tu avais imaginé du métier de médecin généraliste dans ta pratique à toi, en SASPAS.**

Euh... Ben... Pfff... J pense que tout est une question d'organisation et que... enfin on peut se débrouiller pour avoir... pour avoir les horaires

qu'on veut et... pour avoir le rythme qu'on veut et pour avoir la patientèle qu'on veut et j pense que... finalement tout est une question d'organisation et que c'est faisable.

**Humm**

Ca répond ptêt pas trop à ce que t'attends mais... j'sais pas trop quoi dire (rires)

**Non mais je n'attends rien d'autre que ton expérience, il ya d'autres choses que tu voulais ajouter ?**

Ah oui y a un truc ouais qui est pas mal c'est que les prat chez qui je suis ouais ils ont souvent plusieurs activités, ils ont pas que... que du cabinet et ça c'est pas mal aussi j'trouve. Autant ils peuvent être un peu universitaires, faire des ... voilà quoi... autant ils peuvent être en maison de retraite, ils peuvent être en crèche, et c'est assez sympa de voir qu'on peut aussi avoir un panel d'activités assez diversifiées pour euh...

**Pour varier de la semaine au cabinet**

Ouais, ouais voilà.

#### **Entretien n°4**

**(Seule aujourd'hui avec sa fille. Cris d'enfants pendant tout l'entretien.)**

**On va parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine**

**Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Euh.... Quelles sont les raisons... euh... alors c'est le relationnel et puis euh... et puis c'que j'connaissais du métier de médecin généraliste en allant chez le médecin, voilà.

**Tu avais un médecin dans ton entourage ?**

Euh non par contre non, mais moi en allant chez le médecin, ben j'connaissais je... par ce biais là et euh... par le relationnel voilà je... voulais faire du relationnel.

**Qu'est ce qui te plaisait exactement dans le relationnel en médecine générale ?**

Euh... Ben l'aide... oui aider les... enfin oui aider peut être les patients euh déjà par la discussion et puis... en même temps c'est une science appliquée on peut dire, j'sais pas ?

**Oui, d'accord, donc le choix de la médecine générale c'était ce côté relationnel.**

Oui j'pense oui

**Et quand tu es entrée en médecine c'était pour faire de la médecine générale ?**

Oui oui oui.

**C'était quoi pour toi concrètement le métier de médecin généraliste ?**

Euh... (rires) ben je... on va dire... j'sais plus trop... Disons que... euh... Après en première année j'suis pas sûre d'avoir la représentation du métier de médecin généraliste, euh...

**Quand tu dis en première année, c'est... maintenant ?**

Non tu parlais au départ.

**Oui bien sûr.**

(silence)

**Avant de commencer ce stage par exemple ?**

Ben c'était s'occuper de la santé on va dire générale des gens, euh des patients, euh... plus ou moins des familles parce que c'est vrai que les médecins généralistes s'occupent des familles, en général, enfin peut être moins maintenant qu'avant et... Etre présent pour eux. Voilà. Et les suivre en fait tout au long de... ben de leur vie.

**D'accord.**

**Plus précisément avant de commencer ce stage quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Les compétences... Alors... Etre euh... Compétent au niveau, déjà au niveau clinique, ou médical en lui-même mais aussi ben tout ce qui est relationnel, j'reviens encore là-dessus, sur l'écoute, écouter les patients parce qu'en fait ils viennent aussi pour parler et... Ils viennent aussi pour parler donc... Ils viennent pour être écoutés.

**Humm oui**

**Et c'est quoi être compétent au niveau... quand tu dis être compétent au niveau médical, c'est quoi pour toi ?**

Et ben c'est d'avoir des connaissances en... enfin si c'est-à-dire d'être bien calé, même si on est généraliste, d'être bien calé dans des domaines, enfin dans les domaines qu'il faut.

**(interruption cris d'enfants)**

**C'est bon... ?**

Oui oui c'est bon.

**Donc on était sur les compétences nécessaires pour un médecin généraliste, est ce que tu as d'autres idées là-dessus ?**

Avant non. Maintenant c'est aussi la gestion du temps... la gestion d'un cabinet, en plus maintenant. Avant c'était ça.

**D'accord. Donc la gestion du temps et du cabinet ça ce sont des choses qui sont nouvelles ?**

Voilà exactement.

**C'est quoi les raisons qui t'ont motivées à choisir un SASPAS ?**

Euh... Et bien parce que... Déjà le stage en niveau 1 s'est très bien passé, parce que je l'ai fait en cinquième semestre, donc en fait au fur et à mesure du niveau 1 ben j'faisais du SASPAS quasiment hein donc... voilà, et... et puis bon ben pour prendre de l'autonomie, voir comment ça se passe tout seul avec les patients même si encore une fois moi j'ai fait en niveau 1 un petit peu, euh... Et puis parce que ça me plaît en fait, j'avais pas envie de retourner à l'hôpital étant donné que ça se passe très bien au cabinet et voilà j'ai fait 4 semestres en... à l'hôpital donc ce qui ressemble pas finalement à la médecine générale, avant quoi, la prise en charge est totalement différente, euh... voilà.

**D'accord**

**C'est quoi les points forts de ce stage pour toi ? Qu'est ce que tu apprécies au quotidien ?**

Euh... alors c'est l'autonomie, euh l'autonomie et en même temps quand j'ai des questions ben je peux les poser à mes maîtres de stage, euh... soit pendant la consultation si vraiment j'ai un problème, ou après, on peut en discuter, ils sont disponibles pour qu'on en discute, sinon ça aurait aucun intérêt et ça peut (rires) ça peut presque être du remplacement sinon enfin... Et parfois ça y ressemble vraiment, mais bon. La question c'était les points forts ?

**Oui voilà**

Ok... voilà, après euh... euh... ben c'est ben la diversité des pathologies, ça change tous les jours et à chaque consultation, ça change beaucoup donc ça ça m'plait beaucoup, donc c'est propre plutôt à la médecine générale qu'au SASPAS, mais en fait on est tous les jours des médecins généralistes sauf qu'on est en stage quoi.

**Oui donc toi tu as le sentiment d'être un médecin généraliste quand tu es en SASPAS**

Ben ouais ouais ouais, j'ai le sentiment que... voilà

que... j'pourrais être le médecin des patients... alors pas tous hein forcément, ya plus ou moins de patients qui adhèrent plus ou moins et puis on est plus ou moins à l'aise avec certains patients.

**Oui**

Euh alors ça c'est plutôt niveau relationnel hein, mais ça se... j'ai l'impression d'être leur médecin quand je les vois en tout cas.

**D'accord. Quand tu dis que tu n'es pas à l'aise par rapport à certains patients c'est sur...**

Ben j'pense que c'est plutôt... tout ce qui est relationnel, ya des patients qui sont très... on sent que le relationnel passe plus ou moins bien avec certains patients, comme si moi j'allais chez un médecin, et puis ben ça me convient pas ben j'préfère pas prendre ce médecin là comme médecin traitant, j'préférerais prendre quelqu'un d'autre, j'pense... voilà quoi... Moi j'pense que... tout passe par le relationnel en fait.

**Humm mais c'est sur des thématiques précises ? De prescriptions de non prescriptions, des choses comme ça ?**

Euh... Je pense pas. Non je ne pense pas.

**D'accord.**

**Pour les deux questions suivantes je vais peut-être te laisser avant mettre sur papier rapidement, la première c'est finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste ; et l'autre versant de la question c'est à quoi tu ne t'attendais pas dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste.**

**(temps pour réflexion et écrit)**

**Donc le premier versant de la question c'était en quoi ça colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste ?**

Ben ça revient un petit peu à ce que je parlais tout à l'heure, tout ce qui est relationnel, euh... en fait c'est plaisant parce que on n'est pas, on n'est pas... tout seul on est vraiment en relation avec quelqu'un d'autre toute la journée, et ça ça me plaît. Et puis on est dans une relation d'aide aussi donc les patients viennent pour trouver une solution à leur pathologie et donc en ça ça me convient bien, parce que... et puis... parce qu'en fait les patients quand ils viennent ils ont vraiment euh... ils viennent avec une confiance envers le médecin, euh vraiment je trouve... ya... ouais ya... vraiment ils s'en remettent au médecin généraliste vraiment quand ils viennent...

**Et tu le vis comment cette confiance toi ?**

Ben plutôt bien.

**Ca te fat plutôt plaisir ?**

Oui. Oui je pense que... enfin... vraiment là les patients ont vraiment une confiance entière en leur médecin généraliste. En leur expliquant des choses, tout ça, ça passe plutôt bien enfin... je trouve.

**D'accord**

Alors forcément pas avec tous les patients mais quand même je ressens ça, en tout cas ça peut coller

à c'que je pensais du métier et c'est c'qui s'passe quoi, je trouve.

**Humm**

Et puis la diversité des pathologies aussi, voilà, on reste dans les mêmes choses.

**Et donc il y avait le... deuxième versant...**

A quoi je ne m'attendais pas ?

**Voilà, est ce qu'il y a des choses que tu découvres, qui t'étonnent ?**

Donc, alors la gestion du temps (rires) beaucoup de patients, peu de temps, alors encore en SASPAS on fait 3 à 4 jours, voilà j'aurai des semaines où j'aurai 4 jours et demie, c'est un petit peu irrégulier.

**Oui**

Euh 3 jours ça va mais 4 jours, 4 jours et demie, euh... ça fait beaucoup de... on va dire beaucoup de temps et... enfin... On va prendre la première chose : la gestion du temps c'est-à-dire qu'il y a beaucoup de patients à voir en une journée, ça peut paraître long une journée sauf que par rapport à la quantité de patients j'pense qu'il faut bien gérer son temps, il y a certains patients qui prennent 20 minutes d'autres un quart d'heure par patient, j'pense que 20 minutes c'est bien, par conte le médecin avec qui je suis qui prend 20 minutes par patient il fait aussi son secrétariat, il répond au téléphone très régulièrement, au moins 5 minutes par consultation donc, j'pense que la gestion du temps vraiment c'est... c'est gérer on va dire euh... ne serait-ce que 25 patients dans la journée par exemple, euh... les gérer tous et trouver vraiment c'qui leur faut, c'qui leur correspond tous les quart d'heure, j'pense que ça c'est... ça c'est... ça peut être compliqué si on fait ça 5 jours sur 7 et... tout le temps quoi enfin... c'est... y faut être vigilant tout le temps parce qu'il faut pas passer à côté de quelque chose.

**Et toi tu le gères comment le temps du coup ?**

Et bien (rires) j'ai du retard, euh... voilà et puis j'apprends à le gérer hein j'pense c'est ça le but aussi du stage, euh, alors forcément c'est plus facile quand on fait 3 jours dans la semaine de gérer son temps parce qu'on... arrive on est en forme on est... réfléchi... on a pu se documenter sur les problèmes qu'on avait éventuellement, et les sujets médicaux dont on se posait des questions on a pu se documenter avant de revoir les patients donc ça c'est quand on a du temps, quand on n'a travaillé que 3 jours dans la semaine ben ça c'est plutôt agréable parce qu'on a l'impression de faire bien les choses, mais euh... mais quand on travaille 5 jours par semaine et que on voit un peu plus de 25 patients j'pense que ouais ça c'est un point négatif hein, et qui donne pas envie de s'installer presque j'allais dire. Parce que... On n'aurait pas l'impression de maîtriser les choses. Peut-être que quand on a un peu plus d'expérience on le maîtriserait...

Alors peut-être que je dis les choses en noir parce que les patients forcément c'est pas mes patients,

quand on connaît les patients c'est peut-être plus... plus facile on arrive plus facilement à les cerner forcément, on prend peut-être moins de 20 minutes pour traiter une pathologie.

**Humm d'accord. Finalement c'est répondre à la demande de tous les patients dans une journée et puis le rythme de travail qui en découle.**

Tout à fait, oui.

**Ca c'est quelque chose d'assez nouveau pour toi, dans ce que tu me dis.**

Ouais ouais, ben c'est c'que j'ai découvert, oui, en SASPAS, et en fin de niveau 1.

**D'accord, il y avait d'autres choses ?**

Euh... Ah oui. Enfin... ça continue un petit peu sur le même sujet. Euh... C'était dire que... Ben vu la quantité de patients on peut dire ça comme ça, parce qu'on arrive on va dire en... dans une époque où les médecins s'en vont à la retraite en tout cas pour là où j'habite hein, les médecins s'en vont à la retraite avec toujours une quantité de patients égale ou un petit peu plus élevée, et donc ça fait une quantité de patients à voir très importante, les patients attendent beaucoup de nous et je pense que ça peut être, on va dire, très prenant et ça peut... J pense que si les jeunes médecins s'installent pas aujourd'hui c'est peut-être parce qu'ils ont peur de pas faire face on va dire à ce genre de choses. C'est sûr que c'est plus confortable de... de... de remplacer et... une semaine par ci par là ou on va dire 2 3 jours dans la semaine que d'avoir une patientèle on va dire... importante on va dire en nombre, si on... envers qui on a du mal à faire face, à répondre aux demandes, euh forcément c'est plus... plus confortable de voir des patients pendant une semaine et puis après ben, de s'détendre (rire) et après on recommence une fois quand on est... reposé. Enfin je... pour ma part et j pense que c'est pour la part... c'est l'avis aussi de pas mal de jeunes médecins et... de... on va dire d'internes qui arrivent à la fin de leur cursus et de jeunes médecins qui ont peut-être peur de s'installer d'autant plus que ce sont des femmes qui ont peut-être des enfants et alors la gestion du temps... c'est d'autant plus difficile je crois.

**Ok. Est-ce qu'il y avait d'autres thèmes que tu avais prévu d'aborder ?**

Euh non. Non.

**Par rapport aux demandes des patients, aux relations, comment ça se passe ?**

Euh....

**Annoncer, dire non, dire oui, prescrire, c'est quelque chose qui te semble...**

Alors dire non forcément au départ c'était un peu compliqué euh... C'est forcément quand même malgré tout plus simple quand on voit les patients une fois parce que ils savent que eux ils reviendront et ils demanderont à leur médecin généraliste à eux, donc forcément c'est différent que si on était le médecin généraliste des patients. Euh... malgré tout j'arrive quand même à donner mon point de vue. Et

quand même de temps en temps je revois les patients, ils réfléchissent, et parfois ça a fait son chemin on va dire. La médecine générale c'est pas régler tout en une fois, on ne voit pas les patients qu'une seule fois. On les revoit après, on a le temps. Et on a le temps de... de... de dire il faudra faire ça, ou ça j'suis pas d'accord et parfois ils reviennent et ils réfléchissent. Après sur une prescription même d'antibiotiques ou de choses comme ça, ben il faut négocier, s'il a pas besoin d'antibiotiques et vraiment qu'on nous le demande c'est un petit peu compliqué de... Il faut expliquer.

**Oui**

Alors parfois, moi je fais comme le médecin généraliste a l'habitude de faire aussi, en fait les médecins généralistes ont différentes façons de faire et ça arrive par exemple qu'un médecin généraliste rédige une ordonnance avec... si pas d'amélioration dans 48 heures, la prescription d'antibiotiques, voilà, même si moi j le fais pas personnellement, ça c'est vraiment s'adapter à la pratique du médecin généraliste, et à sa patientèle du coup.

**D'accord. Par rapport au fait de gérer des situations en contexte d'incertitude, en situation indifférenciée, comment tu vis ça toi ? Comment tu le gères ?**

Alors au départ j'ai eu beaucoup de mal, en niveau 1 (sourire) parce que... du coup j mettais beaucoup de temps, ça m'embêtait vraiment de laisser partir le patient pour savoir ce qu'il avait, c'est complètement différent de l'hôpital, euh... et alors ça vraiment c'est un point qui a été relevé, on va dire à l'évaluation du stage de niveau 1, et on va dire que j'ai fait des progrès là-dessus et ça se passe beaucoup mieux maintenant, mais au départ vraiment, c'était vraiment difficile je trouve. Euh... je bloquais, j'avais du mal à me dire comment j'organise les choses alors que je suis en ambulatoire, que le patient ressort dehors, reprend sa vie de tous les jours, et... et... voilà quoi. Donc j'avais plutôt du mal à organiser les choses c'était plutôt de l'organisation. Et puis et puis... de me laisser partir sans savoir exactement.... Ce qu'il avait. Donc ben maintenant j'arrive à m'organiser beaucoup mieux mais au départ, j le vivais pas forcément bien, je prenais du retard, et puis... et puis... ouais ben j demandais au médecin, qui était à côté puisque c'était surtout en niveau 1.

**Donc ça c'est en niveau 1 que tu l'as... que tu as commencé à le vivre finalement.**

Oui oui, plutôt, oui. Et alors comme les 2 stages s'enchaînaient et que... en fait c'était bien je trouve comme ça. Parce-que... j'aurais pu retourner à l'hôpital entre temps, et puis revenir en SASPAS et peut-être me reconfronter au même problème, alors que là vu que ça s'enchaînait euh... en fait j'ai été directement dans la logique ambulatoire, je crois.

**D'accord. Quelles compétences te manquent, d'après toi, dans ta pratique ?**

Euh la gestion du temps, euh... me reste encore à gérer on va dire ce dont on vient de parler... euh je m'améliore je pense... c'est sûr puisque j'arrive à être toute seule et à gérer ma journée toute seule avec ce genre de situation. Euh... Mais euh ya forcément ben des choses à améliorer en tant qu'organisation on va dire, des soins.

**Humm**

Il m'arrive d'envoyer des patients aux urgences, que le médecin généraliste l'aurait pas fait par exemple.

**Oui, et ça c'est...**

Alors je sais pas qui a raison et qui a tort (sourire) je verrai avec la pratique... je me ferai mon point de vue. Mais voilà on m'a fait ressentir que le métier de médecin généraliste c'était aussi euh... éviter d'hospitaliser facilement quoi. C'est-à-dire de gérer le patient à domicile, bon ben sans qu'il y ait de gros soucis, j'veux dire sans qu'il y ait de risques vitaux mais... voilà.

**Et tu as ressenti ça de qui ?**

Ben des médecins généralistes en général, que... Que j'ai eus en stage.

**Hummm, donc c'est quelque chose que tu as dans un coin de ta tête en consultation.**

Exactement.

**Et il se passe quoi si on ne fait pas ça ?**

Si on fait pas.... ?

**Si on n'évite pas d'hospitaliser les patients ?**

Ben il se passe quoi... pour le patient ça se passe toujours bien je veux dire (rires) ya aucun risque pour le patient, ya aucun risque pour le médecin, par contre le patient adhère pas forcément à l'hospitalisation, euh... à l'hospitalisation facile, à la demande d'avis spécialisés facile, voilà, surtout en campagne. Quand on est en stage chez un médecin généraliste qui est installé depuis longtemps, qui approche de l'âge de la retraite, qui hospitalise très difficilement ou qui envoie pas facilement au cardiologue tout ça, là par contre j'suis pas forcément d'accord par exemple, moi j'pense que le cardiologue c'est important (rires) c'est son métier... voilà. Là par contre...

**Finalement c'est aller au bout de ce qu'on sait pour satisfaire le patient jusqu'à ce qu'on ne puisse plus ?**

Voilà, oui oui. Ouais les patients de la campagne, j'sais pas si j'peux dire ça comme ça mais c'est un peu une réalité, ils aiment pas aller à l'hôpital quoi, enfin... ils aiment pas aller... euh... chez les spécialistes et ils voient pas l'intérêt surtout, parce que bon... ils aiment pas, bon ben tant pis pour eux, mais il faut réussir à les faire adhérer aussi, parce que... c'est bien beau de faire un courrier pour un médecin... pour le spécialiste, ou de faire un courrier pour le service des urgences, mais si ils restent chez eux... enfin voilà on aura rien gagné.

**Humm**

Donc faut essayer de les faire adhérer à tout ça.

**D'accord.**

Donc faire adhérer le patient à sa prise en charge j'pense que c'est aussi des choses à améliorer, et c'est du relationnel au final, parce qu'au début de mon internat moi j'ai fait beaucoup de séminaires sur tout ce qui est médical, voilà, médical pur, pathologies pulmonaires, dyslipidémies, hypertension... tout ça problèmes gynécologiques tout ça, et j'ai pas fait relation médecin patient pour moi... j'voulais vraiment bien être au clair dans les pathologies, être sûre de pas faire d'erreur, et tout ça, mais si on n'arrive pas à faire adhérer le patient à ce qu'on leur dit en fait on perd tout. Et j'me suis aperçue que... une fois arrivée en médecine générale, que ça avait beaucoup d'importance en fait. Peut-être pas au tout début de l'internat mais peut-être que... bizarrement, j'trouve que par exemple relation médecin patient ptêt plus au milieu et fin d'internat, quand on arrive vraiment tout seul face au patient.

**Humm. D'accord.**

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

Non. Non pour l'instant non. C'que j'regrette c'est qu'il n'y ait pas assez de médecins généralistes formés et... du coup c'est vraiment... enfin comment dire... par exemple j'suis dans un cabinet en stage de 5 médecins généralistes, y en a un en maladie, j'pense qu'il sera en maladie ptêt jusqu'à ce qu'il soit à la retraite parce qu'il est très malade, y en a un qui est retraité qui vient quand même encore travailler un petit peu, un autre qui va être à la retraite dans 3 ans, euh donc après il en reste plus que 2 et vraiment c'est une maison médicale qui va imploser, si, si... ya personne qui compte s'installer parce qu'après les frais de secrétariat, de gestion tout ça vont être trop important et donc... vraiment c'est critique c'est une période critique qui s'annonce, et on ne sait pas pour combien de temps, mais alors autant on a vraiment... beaucoup de... de patients, tout est ouvert pour nous pour qu'on s'installe mais en même temps ça fait peur, ça fait peur parce qu'on a peur de pas faire face à la patientèle.

**D'accord.**

**Pour conclure au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont les différences majeures pour toi entre ce que tu avais pu imaginer et ton expérience actuelle ?**

Euh... la gestion du temps (rires).

**D'accord. C'était vraiment beaucoup ça qui est ressorti effectivement.**

La gestion du temps... pas forcément le temps d'une consultation, ça peut être la vie en général, parce que les journées ça se finit en fait donc après c'est compliqué de s'occuper de... de sa famille quoi. Donc le temps en général voilà.

**As-tu quelque chose à ajouter ?**

Non

## **Entretien 5**

**On va parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Euh ben en fait c'est depuis que je suis petite pour le coup (rires) depuis que je suis au collège j'avais envie de faire médecine, j'ai personne dans ma famille qui est médecin mais... voilà c'est quelque chose qui m'a intéressée dès cet âge là, c'était surtout par rapport... j voulais un métier en relation avec les autres quoi.

**Humm**

D'après mes souvenirs (rires) du coup je suis toujours restée dans cette idée là.

**Le fait d'être en relation avec des gens.**

Voilà c'était le contact, qui m'intéressait et de... soigner les gens.

**D'accord. Et pourquoi tu as choisi (ou pas d'ailleurs) de te spécialiser en médecine générale ?**

Euh ben parce que c'était plus la vision de médecin de famille qui m'intéressait. Le suivi de génération en génération. Et puis la diversité des pathologies quoi, j voulais pas me cantonner à une seule chose en fait. Et puis c'était surtout l'idée de suivre en intergénération.

**Oui. Et ça c'est fait à quel moment ce choix de la médecine générale ?**

Pareil dès le début. Dès le début, ben évidemment on en parlait avec mes parents parce que j'étais petite, et ben euh ils me disaient pourquoi pas, enfin ils essayaient de m'ouvrir à d'autres choses, en fait et... moi je restais sur mes positions (sourire). De médecin de famille.

**Et c'était quoi ces autres choses auxquelles ils ont essayé de t'ouvrir ? D'autres spécialités par exemple ?**

Des spécialités ? Ben pas forcément une en particulier mais ils me disaient est-ce que tu veux pas plutôt te mettre dans un domaine, plus spécialisé que médecine générale... Mais c'était surtout pour me faire réfléchir en fait parce que j pense qu'ils sont très contents que je fasse médecine générale (rires) mais c'était plus pour me faire réfléchir, comme j'avais une idée assez arrêtée et tôt, ben voilà.

**Bon.**

**Et c'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

C'était quoi pour moi la médecine générale c'est ça ?

**Oui**

Euh... du coup c'était... quand j'étais petite ? Parce que là ça a évolué (rires)

**Oui**

Et ça évolue toujours d'ailleurs, euh... Ben c'était soigner les gens, c'était la relation avec le patient et avec l'entourage, pouvoir soigner du coup le patient

tout en connaissant son environnement, c'était ça qui me plaisait bien.

**D'accord**

Et... voilà globalement c'est ça.

**Et plus tard quand tu as fait des stages...**

**J'imagine qu'en P2 D1 tu as fait des stages ?**

Non j'en ai même pas fait, non non, mon premier stage puis qu'il n'y avait aucun stage obligatoire, j'ai juste fait 2 jours en P2 donc autant dire que en P2 ben je... enfin j me souviens pas de grand-chose enfin... j'en ai pas retiré... je savais que ça me plaisait mais... C'était vraiment tout nouveau on sortait de la P1 enfin... c'est pas là que j'ai découvert ce que c'était quoi, je l'ai vraiment découvert en fait... en stage de niveau 1 en fait. Donc quand j'étais en 3<sup>e</sup> semestre, donc j'ai eu la chance d'avoir 3 médecins qui exerçaient dans 3 zones différentes en fait, en urbain, rural et semi-rural, donc... du coup voilà c'est vraiment là que j'ai découvert la médecine générale.

**Oui**

Et heureusement ça m'a pas déplu (rires) au contraire non non vraiment... Ah oui si si maintenant ça me revient quand j'étais petite c'était surtout la médecine rurale qui m'intéressait, parce que j'étais dans un petit village quand j'allais en vacances et voilà, y avait pas de médecin (sourire) dans ce... dans ce village et j me rendais compte que ça perturbait les gens, enfin voilà ça m'a interpellée. Et une fois j me suis cassé la figure en vélo et on a dû faire je sais pas combien de kilomètres pour me faire suturer quoi (rires) donc ça, ça me revient maintenant, cette histoire. Donc ça aussi ça a joué.

**Et pour toi il faisait quoi le médecin généraliste ?**

Ben pour moi y en avait pas comme ça c'était réglé, mais il était censé être là pour, ben pour soigner les gens et... voilà, pour moi ça fait partie quand même... enfin c'est une profession... euh... enfin moi j trouve qu'on en a d'autant plus besoin, on s'en rend d'autant plus compte au niveau des villages quoi.

**Humm**

Parce que pour les gens c'est quelqu'un d'important et c'est quelqu'un... c'est une référence quoi. C'est quand même une référence. Et on le retrouve maintenant, moi j le retrouve quand je fais des consultations, là je suis en SASPAS, la première question qu'ils posent, parce que là je suis avec des médecins qui sont un petit peu vieux quoi, c'est est-ce que vous allez remplacer mon médecin. Ca reste quand même, on sent que ça reste une préoccupation pour les gens de savoir un petit peu qui est-ce qui va les prendre en charge ensuite, qui est-ce qui va les suivre... voilà quoi c'est... c'est une inquiétude.

**C'est un repère pour eux ?**

Oui c'est une perte de repère le médecin généraliste, enfin on sent bien, surtout en milieu rural, mais qu'est-ce qu'on va devenir quoi.

**Oui**

C'est vraiment... moi c'est ce que je ressens.

**D'accord. Avant de débiter ce stage en autonomie, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Euh... Alors compétences nécessaires... Euh écoute... Bah des compétences médicales quand même un minimum (rires) disponibilité, et puis d'avoir un réseau quoi, un réseau au niveau médical adjacent quoi, pas être tout seul. Pas être tout seul. Parce que pour moi c'est... c'est pas concevable d'exercer la médecine générale seul. Ya besoin d'un réseau, besoin d'autres professionnels de santé médicaux et paramédicaux, mais c'est pas des compétences (rires) c'est surtout une nécessité, mais la compétence de, de pouvoir acquérir un réseau on va dire (rires) pour la pratique future, euh... compétences compétences... Et puis de juger de l'urgence quoi, enfin pas de juger de l'urgence mais de détecter pour moi c'était... c'est vraiment ça pour moi qui est important c'est de savoir détecter... voilà les signes d'alerte quoi, dans les gens que je vais voir. Pas forcément tout savoir mais au moins détecter quoi. Pour pouvoir après aller chercher... et voilà.

**Est-ce que tu peux me développer, tu viens de me parler de connaissances médicales et de disponibilité, c'était quoi pour toi ?**

Connaissances médicales ben disons que quand on est à l'hôpital, et quand on est dans nos différents stages c'est là qu'on acquiert évidemment le plus de... enfin on essaye d'acquérir le plus de connaissances au niveau diagnostic, thérapeutique, examens complémentaires, au niveau des recommandations, donc là du coup c'est connaître les recommandations quoi, qui évoluent au fur et à mesure. Des mois. (rires) Donc c'est se tenir à la page. Et disponibilité c'est... C'est pas dans le sens voilà faut que je sois disponible 24h/24 pour mes patients mais quand ils sont là et quand je suis là, savoir être à l'écoute et essayer de comprendre ce qui peut les angoisser ou... je sais pas moi une maman qui appelle parce que son enfant il est malade depuis 3h c'est pouvoir être disponible pour la rassurer, lui dire qu'on a un petit peu de temps, ou je sais pas moi, un mari Alzheimer, la femme qui s'inquiète pour le devenir, et ben savoir prendre le temps de lui répondre que... voilà c'est des situations qui sont difficiles quoi. Mais après euh... enfin voilà moi je... je... j'suis pas non plus à être non plus 24h/24, on a quand même une vie ailleurs quoi (rires). Enfin c'est mon cas quoi.

**D'accord**

Mais au moins voilà quoi savoir que les gens puissent se dire voilà si... j'ai un problème si j'ai une question ben le médecin est disponible et je voilà.

**Humm. Disponible dans la relation finalement.**

Ouais. C'est vraiment oui c'est ça c'est... qui... voilà, on vient me voir parce qu'on est malade mais

on peut aussi me parler parce qu'on a une inquiétude quoi.

**Humm**

**ok.**

**Pour deux questions suivantes je vais avoir besoin que tu prépares les questions sur papier. Donc là on va parler de ta pratique actuelle, ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seule, le travail en autonomie. Les deux questions c'est en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais imaginé du métier de médecin généraliste, et la deuxième partie c'est à quoi tu ne t'attendais pas, est ce qu'il y a des choses qui t'ont surprise dans ce que tu as découvert.**

**(temps de préparation écrite)**

Alors j'vais déjà te dire le début, ptêt que ça me viendra en te le disant.

**Oui**

Alors ce à quoi au début... enfin voilà que ça colle, ben c'est la relation médecin patient, le contact, ben ça c'est resté l'idée que je m'en étais faite et que j'ai envie de poursuivre.

**Tu m'avais pas précisé quelle idée tu te faisais de cette relation ?**

De cette relation ? Ben c'était la relation au soin et la relation... le contact ben si au niveau intergénérationnel et que ya un suivi et que... voilà qu'il y a une relation qui s'installe de confiance quoi.

**D'accord**

Et de longévité on va dire. Et donc ça, ça colle, dans ce que je ressens de ce que je vois. Par contre j'avais une vision quand même assez paternaliste, c'est-à-dire que le médecin il est là pour soigner et puis voilà. Et... un peu voilà il commande quoi. Et justement, ce à quoi je... C'est que j'ai découvert finalement c'est qu'il y a une autre façon de gérer les choses. Euh par rapport à cette relation et... parce que j'ai la chance d'être avec un maître de stage qui est beaucoup dans cette découverte, dans cette relation là d'éducation thérapeutique, de prise en charge du patient par lui-même en fait finalement. Pour que... Mais avec l'aide évidemment du médecin. Et du coup... Je pense que c'est... que j'vais adhérer à ce genre de pratique, donc ça c'est vraiment une découverte, pour moi au niveau... parce qu'on le dit bien dans nos cours, on l'apprend en P1, mais là maintenant je le ressens beaucoup plus, depuis ces quelques... ce mois là.

**D'accord**

Euh... voilà, après la découverte aussi c'est le côté administratif gestion d'entreprise, qu'évidemment j'avais pas à 12 ans, et que je découvre au fur et à mesure, donc ça c'est beaucoup plus matériel, et après ya aussi ce à quoi on s'attend pas forcément compte, c'est les recommandations et l'évolution de la médecine et de s'en tenir à la page quoi. Tout le temps tout le temps, c'est vraiment la formation médicale continue. De... vraiment se tenir à la page



et... parce que les gens ont internet, ils vont sur internet, ils peuvent rapidement nous dépasser sur ce qu'ils peuvent lire et du coup nous on se doit de... de s'maintenir informés sur les recommandations, et les différentes études qui ont été faites pour pouvoir leur répondre de façon... convaincue et convaincante (rires)

**Et comment tu gères ça justement... le fait de découvrir qu'il y a des recommandations, qu'il faut se tenir à la page, comment tu gères les choses ?**

Euh ben du coup en fait justement toujours le même maître de stage m'a donné différents outils, euh par rapport à ça, différents types, différents groupes ; là du coup il m'a fait... vu que j'aimais bien cette vision qu'il avait de la pratique, il m'a fait participer à un groupe d'entretien motivationnel, c'est-à-dire qu'on se retrouve à différents professionnels, en essayant de voir comment évolue notre relation médecin patient quoi, et puis moi je vais m'installer dans une maison de santé à Meung-sur-Loire qui se crée là, donc pareil, je fais partie d'un groupe qui met en place des protocoles de vaccinations entre infirmiers, pharmaciens, voilà comment faire un petit peu ça, notamment pour la maison de santé, donc ben ya évidemment internet, donc par rapport aux recommandations, par rapport... les différents outils qu'il m'a donnés, et après ben les groupes... voilà où on se retrouve une fois par trimestre ou une fois de temps en temps, pour échanger quoi entre professionnels.

**D'accord**

Voilà donc ça c'est quelque chose que j'ai découvert quoi, c'est vrai qu'au début quand j'ai choisi, quand j'étais petite quoi j'imaginais plus évidemment la médecine seule, le médecin un petit peu tout seul quoi, et là, au fur et à mesure j'me rends compte que c'est pas possible et donc ben j'essaye d'avoir des... voilà d'avoir des moyens qui font qu'on se retrouve pas tout seul et que on... et que pour moi c'est pas possible tout seul quoi.

**Humm d'accord**

**Tu m'as parlé aussi du côté administratif, pareil est-ce que tu peux me préciser un petit peu ?**

Alors du coup, ben là vu que ça fait un an que je suis dans le projet de la maison de santé, j'ai été un petit peu mise à la page par rapport à ça mais sinon on a très peu de séminaires je trouve, ou très peu de formations qui nous informent de ce... voilà de ce côté-là de la médecine. Avec la SECU, le... enfin voilà toutes ces choses là. Donc j'avais fait un séminaire là, l'année dernière ya quoi ya 6 mois, j'sais plus comment il s'appelle c'est le séminaire... gestion cabinet ou un truc dans le genre...

**Oui**

Et c'est là où mine de rien... tu découvres un peu tout ça donc c'est-à-dire si tu veux te mettre en groupe déjà t'as les locaux, à savoir si c'est en association, si c'est seul, si... ensuite la répartition des charges, enfin des trucs complètement

matériels, rien que par rapport au cabinet. Ensuite par rapport aux cotisations que tu dois aussi faire, par rapport à l'ordre des médecins, ya des déclarations que tu as à faire également, euh enfin bon voilà, je connais même pas tout (rires) donc j'pense que les choses vont se faire au fur et à mesure aussi, euh... c'est pas quelque chose qui me fait peur, mais c'est quelque chose j'me rends compte qui va quand même me prendre du temps, chose que j'avais pas du tout envisagée quand je... j'avais décidé de faire médecine quoi.

**Oui**

**Ok. Tu avais peut être d'autres choses que tu avais écrites ?**

Euh ben là non c'était surtout ça ouais, le côté... la différence au niveau relationnel, des rôles paternalistes et plutôt après maintenant aller vers un autre type de pratique plutôt éducation thérapeutique avec les maladies qui évoluent, le diabète ouais les maladies chroniques finalement où c'est surtout finalement au patient de prendre en charge sa maladie, donc c'est vraiment, moins avoir un rôle qui... enfin j'suis là bien sûr pour... pour l'aider mais c'est pas à moi de faire le plus gros du travail. Donc c'est vrai que pour moi c'est une façon complètement différente de pratiquer la médecine quoi, euh... parce qu'à l'hôpital, même ya qu'à voir à l'hôpital, les patients ils sont cloués dans leur lit et puis on arrive, on passe, on fait la visite, c'est hyper écrasant quoi, on sent bien que la plupart du temps les patients ils ont pas trop leur mot à dire, c'est demain vous avez un scanner, demain ceci, demain cela... enfin... on ne prend pas forcément le temps, parce que c'est... enfin voilà c'est différent (rires) et du coup la médecine générale en ambulatoire fait que j'pense que c'est important de sensibiliser les gens à c'qui s'passe quoi.

**Ce changement dans tes relations avec les patients, c'est quelque chose qui s'est basé sur des difficultés relationnelles avec les patients, ou c'est suite à des discussions avec....**

C'est surtout moi en fait, je sens que c'est un changement que j'ai à faire en moi, c'est un travail pour moi, que j'ai à faire dans comment je mène finalement la consultation quoi.

**D'accord. Et finalement tu disais que tu étais peut être un peu plus paternaliste avant, avec les patients ça se passe comment quand...**

Ben ça se passe bien, finalement je me rends compte, ils arrivent quand on les aiguille, ils arrivent quand même à... ils adhèrent à ce genre de choses quand même moi je trouve, je trouve qu'ils adhèrent et que... enfin voilà... moi je me confrontais souvent à... on va dire au diabète, au poids ou des choses comme ça, à leur dire, voilà vous avez pris du poids, faut maigrir, mais voilà ça marche pas, ça marche pas comme ça du tout, c'est essayer de faire prendre conscience de comment ils pourraient changer les choses, qu'ils comprennent

leur maladie, et du coup pour moi c'est un travail parce qu'il faut que pour moi, expliquer la maladie ce soit quelque chose de clair et facile, chose qui n'est pas encore, pour que ensuite ils arrivent à... prendre conscience eux de c'que finalement... où est-ce qu'il faut qu'ils aillent quoi. Donc euh la prochaine fois qu'ils montent sur la balance ben il faut qu'ils me disent ben voilà, j'ai perdu 3 kilos parce que j'ai fait ci j'ai fait ça, voilà c'est pas à moi de poser les questions en disant est ce que vous avez fait ça est-ce que vous avez fait ça, est-ce que vous avez mangé moins, est-ce que les grignotages, c'est que eux ils me disent ben tiens j'ai pris du poids parce que en effet j'ai plus grignoté, parce que ça va pas bien, et voilà... et que on arrive à ce qu'il puisse... parler quoi.

#### **D'accord**

Mais après je découvre tout juste alors je sais pas où ça va me mener(rires) je sais pas si c'est bien ou pas, en tout cas c'est ce qui m'intéresse là.

**Humm. Y avait certains thèmes qu'on n'a pas abordés notamment le rythme de travail, organiser une journée entière, le rythme de travail quand on est médecin généraliste.**

Alors oui ça c'est aussi quelque chose que j'ai découvert en effet, euh... on travaille beaucoup (rires) on travaille beaucoup mais le côté agréable et que ça j'aimais aussi dès le début c'est que c'était moi qui gérais mes journées.

#### **Humm**

Donc ça c'était quelque chose qui me plaisait aussi c'était le fait de... d'avoir personne qui m'dise quoi faire quoi, j'voulais pas de patron (rires) donc c'est quelque chose qui me plaît bien aussi, l'autonomie quoi. Euh... l'autonomie et le travail avec d'autres professionnels, sans qu'il y ait de relation de.... De domination je sais pas si on peut dire ça comme ça mais... de hiérarchie quoi, pour moi y a pas de hiérarchie. Donc ça c'est quelque chose qui me plaît bien. Ensuite donc... Et par contre oui moi j'm'en rends compte là parce que j'ai une petite fille de 2 ans, du coup voilà, ya quand même beaucoup de choses avec lesquelles il faut jongler, euh... voilà, rentre à 19h le soir c'est quand même la limite quoi.

#### **Hummm**

Mais c'est vrai que je me rends compte la plupart des médecins ils travaillent quand même beaucoup. (rires) Ils travaillent tard et voilà pour une femme c'est pas forcément évident je trouve au niveau horaires.

#### **Hmmm ok**

Donc ça c'est quelque chose que j'ai découvert aussi

#### **Humm**

Voilà je... Mais sinon moi c'est quelque chose que j'adore donc je le fais (rires). Mais c'était aussi ça me mettre en groupe c'était pouvoir être disponible, voilà avoir certains jours où je puisse finir plus tôt, adapter mon emploi du temps de façon un peu équitable avec mes collègues quoi.

#### **Oui d'accord**

**Il y avait un autre thème qu'on n'a pas abordé c'était la gestion de l'incertitude, alors je sais pas, peut-être que tu avais déjà eu cette notion-là un peu en niveau 1 ?**

L'incertitude quand.... ?

**Prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic.**

Oui, alors ça... oui oui ben ça c'est pareil, donc ça je l'ai découvert déjà au niveau du stage de niveau 1, euh... et donc du coup c'est vrai que j'essaye de m'donner du temps. Mais... ça m'empêche de dormir la nuit de temps en temps.

#### **Oui**

Ouais, et encore j'ai mon maître de stage avec qui on fait le débriefing, mais voilà ya quand même des questions qui restent... qui restent... qui restent en suspens mais... j pense oui faut se donner du temps, on peut pas toujours avoir les réponses et c'est ce que je disais au début c'est que pour moi c'était au niveau des compétences c'est détecter l'urgence, détecter, finalement le délai dans lequel on peut... qu'on peut tolérer quoi. C'est... voilà quoi, et ça je trouve que c'est très difficile.

**C'est quelque chose que tu es en train d'apprendre en fait**

C'est... voilà tout à fait.

**En quoi ta pratique est différente maintenant du niveau 1 où finalement tu étais avec ton maître de stage en consultation ?**

Ben... je cogite beaucoup plus (rires) je réfléchis beaucoup plus par moi-même je me pose beaucoup de questions... et puis ça m'arrive en consultation d'aller voir sur internet pour m'assurer au niveau de mes connaissances quoi, alors que quand tu as le maître de stage avec toi, ben c'est beaucoup plus confortable, on se repose sur lui, alors que ben là c'est l'indépendance et donc... faut faire avec quoi (rires).

**D'accord. Est-ce qu'il y a des difficultés que tu rencontres là et que tu ne rencontrais pas avant ?**

Ah ben oui oui oui (rires). Ah oui oui oui bien sûr complètement.... Ben... c'est surtout au niveau médical, après au niveau relationnel c'est vrai que j'suis plus à l'aise quand il est pas là dans la pièce parce que... chacun a sa façon de dire les choses, d'exprimer et d'avoir un contact avec le patient, et quand il y a une tierce personne qui observe c'est pas toujours évident, donc ça j'suis plus à l'aise, par contre au niveau connaissances ben parfois j'suis un peu plus embêtée quoi, maintenant ça va de mieux en mieux mais au début ça m'bloquait quoi, et puis ce qui me bloquait d'autant plus c'est qu'on est dans des endroits où on n'a pas... on connaît pas le réseau, donc dès que, je sais pas moi, faut envoyer quelqu'un faire une radio ou quelque chose comme ça, ben... lui il connaît quoi, il a quand même l'expérience et... et les réseaux, donc moi c'est ça qui me pose encore problème quoi, c'est comment

réagir, à qui adresser, ce genre de choses quoi.

**Humm**

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Euh... Il me manque.... Alors attends que je réfléchisse... Niveau médical (rires) je pense que je suis loin d'être encore au maximum de mes compétences, et est-ce que je le serai un jour ? Et ensuite pareil peut-être au niveau recommandations les outils que j'ai vraiment... je sais pas encore parfois vraiment où aller chercher de façon assez rapide, euh... après ben voilà c'est ce que je t'ai expliqué, c'était cette autre vision que j'ai au niveau éducation thérapeutique, il me reste encore beaucoup de travail. Euh... ben les compétences de la gestion d'une petite entreprise (rires) voilà, euh... qu'est ce qu'il y a d'autre... euh moi ma bête noire c'est les petits enfants, parce que je suis pas passée en gériatrie alors je suis pas encore très à l'aise.

**En pédiatrie tu veux dire ?**

Oui oui en pédiatrie, je suis pas passée donc ça me stresse. Ça me stresse, les petits enfants quand ils ont moins de 18 mois... voilà (rires) c'est toujours un peu mon stress quoi.

**Tu réagis comment du coup ?**

Ben du coup j'essaye de... de raisonner... donc maintenant ça va un petit peu mieux, avant le stage j'ai relu mon bouquin de pédiatrie, j'ai regardé les recommandations notamment tout ce qui est bronchiolites et problèmes respi, parce que c'est quelque chose qui m'angoisse aussi, donc je suis retournée revoir un peu, et puis quand j'ai des enfants j'en discute beaucoup avec mes maîtres de stage. Voilà ça permet de... voilà de faire face (rires).

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

Que je regrette ? Euh... comme ça non... En ce moment peut-être que... Enfin voilà on aimerait

avoir un deuxième enfant et voilà, avec toutes ces histoires d'installation, de changement de lieu de stage, j pense que c'est au niveau familial peut-être que c'est plus compliqué à gérer, que je ne l'avais imaginé. Mais qui se fait (rires) mais que je trouve difficile.

**Quelles sont les raisons qui t'ont motivée à choisir un SASPAS ?**

Ben parce que je... j'avais comme projet de m'installer, et du coup pour moi c'était important d'avoir un dernier stage où j'allais pouvoir bénéficier des connaissances et des... voilà de l'expérience de mes maîtres de stage et euh.. pour ma pratique future quoi.

**D'accord.**

Pour vraiment... et puis je voulais vraiment le garder en dernier pour que ça m'lance, que je sois un petit peu sur ma lancée quoi, mais c'était voilà, avoir quelqu'un avec qui parler et... euh... pour discuter un petit peu du futur quoi.

**Pour finir, et au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont les différences majeures pour toi entre ce que tu avais pu imaginer de ton futur métier et ton expérience actuelle ?**

Alors euh... les différences ben c'est la vision paternaliste et l'éducation thérapeutique, mais quand même ça a évolué, le fait de se tenir toujours à la page avec les recommandations, ça c'est pas forcément quelque chose que j'avais imaginé non plus, euh les différences... c'était au niveau familial, j'pensais pas que ça allait être, enfin voilà qu'il fallait gérer aussi, de ce point de vue là que c'était.... Enfin c'est quelque chose que j'avais pas pensé quoi.

**D'accord.**

Euh... voilà.

**Tu avais autre chose à ajouter ?**

Ben écoute non (rires)

## **Entretien 6**

**Nous allons parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Euh... ben une vocation depuis tout petit, donc j'ai toujours voulu faire ça et que ça, je suis pas issu d'une famille de médecin, mais j'ai toujours voulu être médecin, c'était chirurgien quand j'étais petit, puis quand je suis arrivé à la fac, j'ai vite vu que chirurgie c'était pas pour moi, parce que j'aimais pas travailler en équipe et que je pourrais pas travailler à l'hôpital, et que j' préférerais être tout seul, donc j'ai vite changé quand j'étais externe et je me suis rabattu à médecine générale. Et puis voilà j'ai pris médecine gé à l'internat et je suis très content de c'que j' fais. Voilà donc c'est une vocation depuis tout petit en fait.

**D'accord. C'était par rapport au travail en équipe la difficulté avec...**

Ouais j'peux pas travailler avec des gens. J'suis trop obsessionnel et trop chiant et j'arrive pas à travailler en groupe du tout. Du tout du tout. Faut que j'sois tout seul. (rires)

**D'accord. C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

C'était quoi ? Moi c'était surtout le... la médecine de campagne en fait, que j'vais faire, euh le médecin de famille quoi, qui suit les enfants depuis tout petits jusqu'à leur... Le suivi sur plusieurs années sur 20 30 40ans, le médecin de famille quoi, c'était vraiment ça, moi j'étais dans une petite ville de 2 ou 3000 habitants dans le loiret, et donc moi je voyais la médecine générale sous cet angle là, vraiment le médecin de famille de campagne.

**Il faisait quoi ?**

Ben la vraie médecine de campagne où tu prends vraiment tout en charge puisque t'as pas de spécialiste... Tu fais la pédiatrie tu fais la gériatrie tu fais la prévention, l'éducation, les gestes d'urgence que tu peux faire, où tu peux te débrouiller ça veut dire vraiment la médecine polyvalente dans toute sa splendeur, c'était ça.

**Avant de débiter ce stage, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Oh là... Une belle question... Les compétences nécessaires... (rires) C'est vachement vaste... En gros ben les compétences médicales de toute façon, savoir toucher à tout donc... savoir un peu dans chaque grand groupe de spécialité quand même, t'es vite dépassé et si c'est pour orienter tout le temps vers les spécialistes ça sert à rien. Tu peux pas savoir tout sur tout mais quand même savoir un peu toucher à tout. L'écoute et l'empathie, primordiales, du patient. Il faut savoir écouter surtout. Euh... pffffff les compétences ouais ben les compétences médicales l'empathie, la disponibilité, la vocation, ne pas faire de la médecine de mercenaire...

**C'est quoi de la médecine de mercenaire ?**

Oh bah c'est des consultations, comme je vois certains qui font 7 -8 consultations à l'heure en consultation libre pour faire du fric parce qu'on est en temps d'épidémie et qu'ils ne prennent pas le temps ni d'expliquer au patient ni de faire de prévention, ni d'éducation et puis qu'enchaînent... Voilà. J'en ai remplacé des comme ça. Pour moi c'est pas du tout de la médecine, on a aussi un devoir envers le système de soin et envers les dépenses, et on peut... c'est à nous aussi les jeunes générations de freiner et d'éduquer un peu les patients et de remédier à tout ça, d'essayer de revenir un petit peu en arrière sur tous les abus qu'il y a actuellement.

**D'accord**

Ca ça fait partie des compétences, se rendre compte qu'on n'est pas tout seuls dans notre cabinet et que tout ce qu'on fait, de la simple rhino à l'IRM qu'on prescrit ça a un coût sur le... sur le système de santé et que même la DRP avec le DOLIPRANE ou quoi si ça sert à rien ça a un coût sur le système de santé et les prescriptions systématiques pour tout le monde et tout ça... J'pense qu'on fait pas assez attention et que faut vraiment qu'on fasse très très attention à ce qu'on prescrit et à s'rendre compte qu'on n'est pas tout seul, et à multiplier par le nombre de généralistes sur la France sur le nombre de consultations sur une journée ça représente des millions d'euros chaque jour, de dépensés et que c'est pas forcément... J'fais très attention à tout ce qui est dépenses.

**C'est une notion que tu avais avant ton saspas ?**

Pas du tout, non en niveau 1 j'ai commencé à m'en rendre compte, c'est pareil à l'hôpital on s'rend bien compte quand on est à l'hôpital on gueule sur les généralistes en disant que c'est des bons à rien, et puis quand t'es en ville tu te rends comptes du bordel que c'est, et euh... Ouais j'm'en suis rendu compte parce que quand t'affrontes les premières épidémies d'hiver là tu te rends compte que quand t'enchaînes 40 consultations dans la journée et tu fais le compte à la fin de la journée tu te dis que ... qu'il faut faire gaffe à ce que tu fais quoi, et puis éduquer les patients, non j'avais pas du tout de notion de ça avant, j'm'en rendais pas du tout compte et puis quand t'es à l'hôpital on te parle jamais de ça on te parle pas trop des dépenses, les examens ils sont systématiques, on fait des scan à tout le monde, la prise de sang à tout le monde, et tu dépenses.... C'est de la T2A c'est ça le problème c'est que plus ils font d'examens plus ça rapporte au service, alors que quand t'es en ville tu pèses le pour et le contre.

**D'accord**

**On va parler de ton expérience actuelle maintenant, ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es tout seul, le travail en autonomie.**

**Finalement en quoi ton début d'activité colle à**



Euh ben moi maintenant je décroche le téléphone et j'appelle la sécu direct et je demande à parler au médecin conseil et puis voilà. Et puis mes prat ils admettent qu'ils sont pas bons non plus, quoi, qu'ils sont pas formés et ça fait des années qu'ils font n'importe quoi, donc maintenant j'appelle direct les médecins conseil, je gère en direct avec eux, quitte à attendre 10 minutes pour avoir quelqu'un mais je ne laisse plus les patients partir avec des papiers mal remplis tout ça parce que c'est la galère après pour eux, et puis ils reviennent et tout ça donc maintenant j'appelle quand j'ai un souci, et puis je parle direct avec le médecin conseil.

**Il ya d'autres thèmes que j'aurais souhaité aborder à ce sujet par exemple le rythme de travail.**

(rires) 8h 21h minimum 40 consultations par jour, 3 fois par semaine.

**C'est quelque chose auquel tu t'attendais ?**

Ouais parce que je connaissais ces médecins là d'avant, et ils ont des consultations libres le matin pendant 2h et le soir pendant 2h donc là tu sais que tu en chies un max, surtout là le semestre d'hiver, t'arrives le matin la salle elle est pleine tu sais que tu vas en baver, et puis c'est des médecins qui ont une grosse activité à la base de toute façon, donc ça je le savais, et puis moi ça me dérange pas, j'vais pas faire autant d'horaires quand je vais m'installer, je vais pas faire 13 ou 14h par jour mais ça me gêne pas... Et puis c'est en voyant beaucoup de patients qu'on apprend aussi beaucoup, si tu vois 10 patients par jour, c'est sûr que c'est pas pareil, ça permet de bien préparer. C'est vrai que par contre c'est vraiment dur par rapport aux autres internes en SASPAS dans le 28 c'est clair que je travaille beaucoup plus qu'eux, et beaucoup plus d'horaires, mais bon ça me gêne pas plus que ça, c'est 3 jours par semaine et puis... Et de toute façon, on va en chier quand on va s'installer parce qu'on sera tout seul et que avec tous les départs à la retraite qu'il y aura on sera aussi débordés avec une pression des patients qui sera énorme donc je pense qu'il faut qu'on apprenne à beaucoup bosser et j pense que c'est un peu un rêve de s'dire j'vais commencer à 9h30 et finir à 18h, ça existera pas trop, donc autant comprendre tout de suite que c'est maintenant.

**D'accord. Une autre thématique c'était la gestion de l'incertitude en médecine générale.**

Oui... Hum.. Ben oui la plupart du temps c'est toujours dans l'incertitude, de toute façon j pense que c'est nécessaire de se remettre toujours en question, même sur les trucs les plus basiques, parce que sinon j'pars du principe qu'un médecin qui est sûr de lui c'est pas un bon médecin, et puis un médecin qui pense savoir ce qui est bon pour le patient non plus, c'est pas bon, donc c'est plaisant de travailler dans l'incertitude, de se remettre en question tout le temps, les grosses incertitudes, moi je suis assez clair avec les patients je le dis, j'les laisse pas partir avec un, une idée diagnostique, je

mens pas, j'avoue que là je sais pas et que là... Là vu que je suis en saspas j'appelle mon prat quand j'ai un souci, sinon quand je suis en rempla ben je vais vite taper sur internet en live pendant la consultation, j'me sers beaucoup d'internet et je cherche directement, j'me sers des nouveaux outils qu'on a à disposition, euh et sinon je suis assez clair avec le patient, je lui dis « non je sais pas je vous avoue, je vais pas vous mentir, j'ai un doute » bon je leur dis ce que je pense avec des mots simples sur les différentes idées, et puis un petit examen complémentaire, parfois juste souvent un truc que je fais c'est juste une NFS tu vois, en sachant que ça sert à rien du tout, et puis ça me permet de les reconvoquer de leur dire de revenir dans 3-4 jours la semaine d'après et puis pendant ce temps là je fais une recherche, c'est un praticien qui m'a donné cette idée là, qui m'a dit ben écoute, quand tu sais vraiment pas tu dis au patient « on va faire une petite prise de sang et puis vous revenez la semaine prochaine » et en fait pendant ce temps là je fais ma recherche ou j'en parle avec eux et tout ça, et quand ils reviennent j'ai une idée et je sais comment me débrouiller. Comme ça le patient il a l'impression que la prise de sang ça sert à quelque chose, il est content parce qu'il repart avec une prescription, il est content parce que le médecin a avoué que, qu'il a pas la science infuse et qu'il ne sait pas, et puis ça laisse le temps de travailler sur le truc, c'est vrai que ça marche pas mal je l'ai testé et... et ça marche pas mal, ça laisse le temps de réfléchir.

**Par rapport aux relations avec les patients tu me disais que ça se passait très bien et que tu avais trouvé beaucoup de plaisir finalement dans la relation. Est-ce que tu as eu aussi des soucis dans la relation ?**

Euh... Dans les prescriptions ça va parce que j'ai quand même 3 praticiens qui sont très très bons et qui sont très PRESCRIRE et très formation médicale continue et donc on n'a pas de différence de pratique si tu veux, ils sautent pas sur les antibiotiques, et ils ont très bien éduqué leur patientèle, et après moi avec les patients c'est vrai que j'ai un tempérament où quand je sens que ça bloque, dès le début je cherche pas à forcer, quand je sens que c'est l'antibiotique qu'ils sont venus chercher ou quoi, je le mets : je m'embête plus maintenant, parce que sinon tu rentres en conflit, ils adhèrent pas au traitement, et au final ils adhèrent pas au projet de soins et ils vont voir quelqu'un d'autre ou quoi et au final ils ont toujours ce qu'ils veulent. C'est très très rare, ça m'est pas arrivé beaucoup de fois mais quand je sens que... quand je sens le patient qui arrive avec la demande directement d'examen complémentaire, basique ou de prise de sang ou d'antibiotique, c'est vrai que maintenant je le fais parce que sinon ils adhèrent pas, et un patient qui adhère pas et qui repart sans adhérer je considère que t'as loupé la consult donc pour le peu de patients qui demandent comme ça...

donc du coup c'est vrai que je rentre pas en conflit, et sinon les soucis que j'ai rencontrés c'est plus des gens qui savaient pas que ça allait être le stagiaire et du coup qui parfois qui gueulent un peu « oui mais moi j'étais pas au courant » c'est plus sur ce genre de patient là mais après des grands sourires et puis j'leurs dis restez vous inquiétez pas on va reprendre et puis j'ai votre dossier dans l'ordinateur on va s'en sortir et au final ça se passe mais j'suis jamais rentré en conflit... ah si ya un mois ou deux, si ça m'est arrivé une fois j'ai eu une grosse engueulade, c'était un patient très très mal élevé, avec ses enfants, qui puait la clope, qui était insupportable, qui répondait au téléphone pendant la consult et tout ça, et je l'ai viré de la consult en fait, et puis mon praticien m'a donné raison. Un mec 22 ans avec sa femme et les 2 gamins, insupportable super mal élevé, et puis qui répondait au téléphone et qui donnait à manger aux gamins devant moi, qui était en train de... Donc j'ai dit non ça va pas être possible, parce que je vais m'énerver. Sinon c'est vrai que c'est 3 patientèles qui sont quand même super bien éduquées, en campagne et, c'est surtout des petits vieux, ils sont quand même super respectueux.

**D'accord. Les relations avec les autres médecins ça se passe comment ?**

Euh ben écoute ya... 2 cabinets où c'est des cabinets seuls donc j'ai pas de relations avec les autres, et ya un cabinet de groupe et ça se passe extrêmement bien, ben déjà je les remplace les autres jours de la semaine, parce qu'ils sont pas là le mercredi, c'est des femmes, donc déjà je les remplace, et en fait le cabinet il est informatisé donc les ordinateurs sont reliés et on s'en sert pendant les consult chacun, elles elles me posent des questions quand elles ne savent pas et puis moi aussi, en fait on travaille, c'est un vrai travail de groupe et d'échange en direct, sur les ordinateurs et ça se passe vraiment vachement bien. On se donne des conseils des 2 côtés, ya un angiologue aussi qui est là donc en direct live quand il y a une suspicion de phlébite, ou quoi ben ya juste à passer un petit coup de fil et puis il vient pendant la consult et puis il regarde la jambe ou il fait une écho et tout ça donc c'est assez plaisant, et dans ce cabinet de groupe là ça se passe vraiment bien, ils sont très pédagogues, en fait ils ont pas du tout d'internes ni niveau 1 ni niveau 2, mais ils sont intégrés à la formation parce qu'ils sont tout le temps là pour moi si j'ai besoin, ils me posent aussi des questions eux donc c'est assez sympa.

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Euh... Pffff... euh... Sur les compétences médicales pures moi où je pêche c'est la neuro et la rhumato... Euh après sur les compétences administratives c'est gérer les putain d'accident du travail là, ces trucs là au long cours quoi. Quand je parle de ça je parle pas du petit accident du travail qui vient d'arriver quoi, mais les trucs qui durent 3

mois, 6 mois avec les invalidités les inaptitudes les machins quoi, les trucs au long cours, et après dans les compétences avec le patient, ça j'ai vachement évolué, je me sens quand même vachement à l'aise, après euh... Où est ce que je pêche... J'sais pas... Ouais non avec les patients ça se passe bien puisque j'ai des bons retours donc je pense si ça allait pas...

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

Euh... non.... Non j'suis un peu... déçu de ce qu'ont fait nos confrères pendant 30 ans, un petit peu quand je vois certaines prescriptions des patients qui sont très mal suivies, où quand ils viennent parce que leur médecin traitant est pas là et que je vois sur leur ordonnance des trucs qui sont vraiment... avec des grosses erreurs je me dis vraiment que la formation médicale continue devrait vraiment être obligatoire et très poussée. Nous c'est différent on est une génération on a été élevés là dedans, on fait beaucoup de recherches, on lit les revues médicales, on est poussés à ça on a été élevés là dedans, les vieux n'ont pas du tout, c'est pas un regret mais c'est un constat amer, quand je vois des traitements et tout ça je me dis c'est pas possible que les gens soient aussi mal suivis, que ce soit les diabétiques ou les hypertendus avec des traitements abracadabrants qui sont vraiment faits n'importe comment et puis chez les jeunes ce qui me peine le plus c'est les pilules qui sont prescrites à outrance, où ya pas de proposition ni d'anneau ni de patch ni de stérilet, ni d'implant, c'est le bonbon à tout le monde dans toutes les bouches, et elles sont pas éduquées sur la conduite à tenir en cas d'oubli, ni sur les trucs sur les IST, c'est vraiment de la... de la prescription à la va vite sans globalité de la patiente, et j'fais ma thèse là-dessus et donc c'est un constat assez amer de voir qu'il y en a vraiment qui en ont complètement rien à foutre quoi, c'est vraiment du foutage de gueule. Mais sinon regret, non.

**Et toi les raisons qui t'ont motivé à choisir un SASPAS ?**

Ben c'était que j'm'installe en ville donc c'était obligatoire, j'avais même en faire un deuxième, pendant mon dernier semestre, c'était pas possible de pas le faire. J'ai fait ma maquette en sorte qu'en 5è et 6è semestre je puisse le prendre et que toute ma dernière année avant mon installation je sois entièrement en SASPAS quoi.

**Pour conclure, au vu de tout ce que tu m'as dit quelles sont pour toi les différences majeures entre ce que tu avais imaginé du métier de médecin généraliste et ton expérience actuelle ?**

Euh... Ouais c'est pas par rapport au métier de médecin généraliste mais par rapport au stage lui-même je pensais pas qu'il y aurait si vite une espèce de fidélité et une espèce d'accoutumance des patients, je m'étais dit bon je resterai comme un stagiaire et je verrai des consultations de 1<sup>er</sup> recours

parce que le médecin n'est pas là, et en fait j'm'imaginais pas qu'en SASPAS on pourrai avoir une telle relation de confiance avec le patient et un tel suivi qui s'installe. Je savais que je l'aurais en m'installant mais je pensais pas qu'en SASPAS on pourrait avoir ça. La différence majeure c'est vraiment ça. Parce que j'ai vraiment une patientèle qui se fait, ils viennent parce que c'est moi. Mais y en a pas cinquante mille hein, mais ça je m'attendais vraiment pas à ça du tout. On n'est pas du tout vu comme un stagiaire quoi, c'est vraiment le docteur et puis sur la rhumato quoi. Je pensais pas quoi. C'est ahurissant le nombre de... l'impact qu'ont les métiers des gens sur toutes leurs douleurs musculaires, les douleurs lombaires les trucs, c'est incroyable la proportion que ça prend, dans tous les corps de métiers, les aides soignants, les brancardiers, les maçons... les aides à domicile, enfin tout le monde souffre énormément et c'est vraiment impressionnant, ça. Voilà.



## **Entretien 7**

**On va commencer par parler de tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Et bien c'était depuis assez petit, 5-6 ans, j'avais envie de faire de la médecine, soigner les gens et donc j'étais orienté tout de suite dessus, je me voyais pas faire autre chose.

**D'accord. Et pourquoi tu as choisi ou pas de te spécialiser en médecine générale ?**

Alors en fait ben moi j'étais plus orienté vers de la médecine générale enfin c'est comme ça que je concevais l'exercice, le fait que ce soit multidisciplinaire, et puis j'avais pas envie de m'enfermer dans un organe précis, et au fur et à mesure de mes stages y a pas eu une spécialisation qui me disait plus qu'une autre, donc je voulais rester sur quelque chose de transversal.

**Tu avais des médecins dans ton entourage ?**

Aucun.

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

Euh médecin généraliste c'était médecin de premier recours, celui vers qui on se tourne en premier dès qu'on a un petit pépin, et puis après celui qui oriente vers des spécialistes, des choses plus compliquées.

**Ta référence c'était quoi ? Ton médecin quand tu étais petit ?**

Ouais. C'était plutôt mon médecin de famille.

**Il faisait quoi ? c'était comment ?**

Ben moi j'ai surtout vu euh... Ben gérer les petits problèmes infectieux que moi j'avais et puis sinon après... y avait pas précisément grand-chose, c'était le médecin de mes parents et puis de mes grands parents également, c'est lui qui a suivi les problèmes un peu chroniques de mes grands parents, voilà je trouvais que c'était sympa de suivre aussi toute la famille.

**Oui. L'aspect générationnel.**

Ouais c'est ça.

**Avant de débiter ce stage, quelles capacités tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Euh des capacités d'organisation, de synthèse, euh... Des capacités...

**Où des compétences si tu préfères ?**

Euh ben c'était de voir un petit peu des choses de base pour après orienter quand on est un petit peu dépassé devant des plaintes de patients parce qu'on ne peut pas tout savoir, euh après c'était aussi avoir des capacités d'écoute parce que des fois on fait pas seulement que du somatique mais ya aussi pas mal de psycho et puis ya aussi écouter les gens et puis de voir aussi un petit peu en dehors de leur plainte médicale, voir comment est leur entourage, surtout familial, leur profession, parce que souvent c'est lié aussi à pas mal de pathologies liées à tout ça, et puis euh... Quoi d'autre... Là après c'est les premières choses qui me viennent à l'idée.

**Pour les questions suivantes je vais te laisser un peu de temps pour une préparation écrite. On va s'intéresser à ton expérience actuelle, on va s'intéresser à ta pratique maintenant que tu es tout seul, en autonomie. Finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais imaginé du métier de médecin généraliste ?**

**A quoi tu ne t'attendais pas, qu'est ce qui peut te surprendre dans ce que tu découvres ?**

**(préparation écrite)**

Dans ce que je m'imaginais, ben c'est vrai que ça correspond en fait à l'exercice que je veux effectuer, de fait de voir des choses très variées, c'est bien on n'est pas enfermés dans un organe on voit des choses qui changent d'un patient à l'autre ou d'une patiente à l'autre, très diversifié, ça met quand même, voilà, on est amenés à être sollicités sur des choses très très variées, donc le besoin d'avoir une connaissance médicale quand même assez pointue. Les gens sont quand même reconnaissants dans l'ensemble, même si on a l'impression que ça diminue un peu, ils sont quand même plus exigeants que quand je m'imaginais le métier de médecin, j'avais une vision un peu paternaliste initiale, mais même si moi j'suis quand même pour éduquer les patients, leur apprendre ce qui est leur maladie pour qu'ils comprennent et qu'on travaille ensemble, euh... la relation de confiance avec eux. Voilà ce que j'imaginais avant de faire mon stage.

Euh après euh... ce qui m'a surpris, c'est par rapport à mes prat je trouvais qu'ils étaient tous un petit peu usés par le métier, par soit un manque de connaissance des pouvoirs publics ou des fois certains patients qui sont très exigeants, il faut les voir tout de suite et c'est difficile de tenir un planning de rendez vous, de remplir plein de papiers ça les use pas mal, ça m'a un peu surpris, ils sont usés aussi par le peu de rémunération, que ce soit financière ou voilà de reconnaissance, des difficultés à tenir quand même des horaires de 15 minutes par consultation, c'est vrai que c'est compliqué, on a du mal à voir les patients, sauf pour des petits problèmes aigus mais bon quand on creuse un peu... l'exercice libéral fait que on est un peu poussés à avoir 2 ans pour rentabiliser financièrement l'affaire, ou même parce qu'il y a tellement de patients qu'il faut en voir quand même parce que sinon les gens ils ont pas de médecin, donc ça complique un peu l'exercice de la médecine, j'trouve qu'on manque de temps pour faire vraiment de la médecine.

**Comment tu gères ça du coup ?**

Comment je gère ça ? Ben c'est variable selon mes prat parce qu'il y en a qui fonctionnent sans secrétariat d'autres avec, j'trouve que déjà d'avoir un secrétariat même si ça a un coût c'est quand même... ça décharge d'une partie qui prend du temps sur le plan médical. Et puis après ben

comment je fais ben c'est vrai que des fois ben je vais être amené à dire aux patients de reconsulter, ou alors je vais essayer de... moi je sais que je me garde, par exemple je vais avoir 3 consult d'un quart d'heure et puis un trou d'un autre quart d'heure pour rattraper sur une heure. Ou alors j'essaie de rattraper sur des petits problèmes aigus mais je trouve que c'est au détriment de certains patients, des fois on pourrait parler d'autre chose, donc euh c'est un peu un problème insoluble, on va pas réussir, la solution ce serait de trouver d'autres moyens de rémunération pour qu'on puisse prendre du temps avec les patients chroniques pour leur faire de l'éducation thérapeutique, les sensibiliser sur de la prévention, des choses comme ça et des fois on va pas avoir le temps donc c'est un peu dommage ça, c'est le point un peu négatif de l'exercice.

**Il y avait d'autres choses que tu avais notées ?**

Euh ça c'était ce que j'avais noté.

**En quoi ta pratique maintenant est différente du niveau 1, où tu étais avec ton maître de stage ?**

Euh c'est différent ben j pense que j'ai acquis un peu plus d'expérience, d'autonomie, j'ai fait mon stage en CHU où j'étais en gériatrie à l'Hermitage et donc on avait des gardes seuls où y avait pas de chef donc euh, ça permet aussi d'acquérir de l'autonomie, donc faut prendre les décisions par rapport au niveau 1 où... ben déjà la phase d'observation, mais après on est en autonomie, mais bon je sollicitais quand même plus les médecins généralistes en les appelant des fois pour... des fois des problèmes médicaux mais surtout des problèmes d'informatique, des problèmes de papier, et puis des antécédents ils connaissent plus les patients. Mais là je connais plus les logiciels médicaux, le fonctionnement de la sécu, des différences de pathologies que l'on voit pas forcément quand on est externe à l'hôpital, ça a rien à voir donc ça ça permet d'être plus autonome, euh... et puis quoi d'autre... plus à l'aise avec euh... j'ai fait mon stage en pédiatrie donc je suis plus à l'aise avec les enfants, donc moins de panique de voir un enfant qui est gêné pour des petits problèmes donc plus d'assurance ouais. Même si des fois on est déstabilisé toujours par des patients, donc le SASPAS permet d'avoir toujours un prat et puis de lui demander conseil, c'est rassurant.

**Ce que tu me dis c'est que finalement l'autonomie tu l'avais déjà pas mal vécue avant, et c'est quelque chose qui...**

Oui ça complète l'autonomie avant de finaliser les stages et puis de faire de s' lancer quoi de travailler en libéral, sachant que là en plus j'ai fait j'commence à faire des remplacements donc ça termine un petit peu l'histoire.

**D'accord.**

**Y a quelque chose qu'on n'a pas évoqué c'est le rythme de travail, si tu m'as parlé des horaires**

**de 15 minutes, mais de manière plus globale sur une semaine de travail.**

Mais alors là c'est vrai que vis-à-vis du SASPAS moi je travaille que 3 jours par semaine, donc c'est vrai que ça fait 3 grosses journées mais 3 journées sur 7 c'est vrai que c'est un rythme quand même assez cool et après c'est vrai que ça laisse du temps pour faire autre chose, pour faire la thèse ou pour faire d'autres choses médicales ou non médicales, donc c'est vrai que là le stage en lui-même n'est pas très très fatigant mais je pense que si c'était 5 jours et demie par semaine en faisant les horaires de prat et encore c'est vrai qu'ils s'arrangent pour pas faire non plus 8h 22h mais... j pense qu'on peut pas tenir toute une vie en faisant ces horaires là, après au bout d'un moment, on est usé, donc soit c'est le burn out soit on fait des horaires aménagés un peu plus cool parce que en plus de voir des patients toutes les 15 minutes, au bout d'un moment en fin de journée, on sature, j pense qu'on réfléchit moins bien à la fin de la journée et s'il y a des problèmes compliqués c'est moins bien géré que si c'était en début de journée j pense.

**D'accord.**

**Et les relations avec les patients justement ça se passe comment ?**

Alors avec la grande majorité ben ça se passe bien, ils ont toujours une petite surprise parce qu'ils sont pas forcément prévenus par mes prat que c'est moi qui les remplace le jour même. Y en a même un qui spécifie bien à son secrétariat téléphonique de pas préciser que c'est l'interne qui remplace.

**D'accord.**

Mais après ils acceptent j'ai pas eu de refus de patients qui voulaient pas me voir, et puis y en a eu même qui se confiaient plus à moi qu'avec leur médecin généraliste, donc non non, avec les patients ça se passe bien.

**Y a pas eu de relations conflictuelles ?**

Non après c'est vrai que sans le montrer y a eu 2 3 patients qui poussent un peu à bout, où la consultation va jamais finir et bon on a l'impression qu'on va pas s'en sortir donc on essaie d'écourter. Euh mais non j'ai pas eu de relations conflictuelles avec les patients, après je suis pas d'un naturel non plus à chercher le conflit, donc voilà.

**Autre chose qu'on n'a pas abordée c'est la gestion de l'incertitude, prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic.**

Ouais. Ouais. Ca c'est vrai que c'est... Très fréquent, même je pense, plus de la moitié des consultations. Euh surtout par rapport à l'exercice hospitalier on n'a pas forcément un confrère sous la main pour lui dire tiens qu'est ce que tu en penses, donc ça c'est sûr que c'est compliqué parfois, alors après ya des petites techniques, c'est vrai que des fois du fait qu'on est informatisé maintenant ben on va hop on va vite sur internet et puis des sites un peu antisèche ou qui peuvent un peu rassurer ou se dire ouais sur les problèmes dermato ou des fois

l'antibiothérapie ben oui c'est ça, donc voilà c'est comme ça que je fonctionne un peu, et puis si vraiment je sais pas ben je vais orienter soit vers le spécialiste adéquat ou soit je lance... on fait un bilan ou je me trouve une autre excuse pour qu'elle reconsulte et faire une recherche en dehors, ou en parler avec les maîtres de stage. Mais c'est vrai que des fois on se dit voilà est ce que c'était bon, est ce que... toujours on se pose la question est ce que mon traitement va être adapté, et puis quand c'est vraiment un gros doute je leur dit de reconsulter rapidement ou après je leur donne des consignes.

**Avec les autres médecins, les relations comment ça se passe ?**

Les maîtres de stage ?

**Tous les autres praticiens de santé, généralistes, spécialistes.**

Alors après les médecins généralistes, moi je les vois à travers des groupes de pairs, des groupes de pratique, ben ya une bonne ambiance, là en eure et loire où je suis. Pas de souci. Après ben c'est vrai que le fonctionnement du SASPAS des fois, fait qu'on ne suit pas forcément les patients où on les suit par l'intermédiaire du maître de stage qui dit ben oui tiens celui que tu as envoyé chez le spécialiste il a ça, mais c'est vrai que des fois il faudrait que je note les noms des patients que j'envoie ou qui font des examens complémentaires pour avoir la suite. Mais sinon dans l'ensemble des patients j'ai eu des bons retour après j'ai pas encore trop un réseau de spécialistes autour de moi, j'essaie de créer là justement par le SASPAS en fonction des conseils de mes prat et puis de ceux que je rencontre lors de soirées tout ça, donc, voilà.

**Le réseau tu l'avais ailleurs, ou c'est que tu le découvres en médecine libérale ?**

Le réseau j'avais ... j'connaisais les spécialistes dans mon niveau 1 mais c'est vrai que j'étais dans le sud du département donc les orienter soit dans un autre département limitrophe soit sur Orléans et donc là vu que moi je veux plutôt exercer après du côté de Chartres j'essaie de creuser le réseau un petit peu plus sur Chartres et puis après réseau, j'ai fait mon stage en pédiatrie et je connaissais le service de pédiatrie donc c'est plus facile quand on a besoin d'un avis, d'orienter vers le prat adéquat et puis quoi d'autre après, oui c'est par connaissance ou par conseil, que je fonctionne, j pense c'est un peu tout le monde pareil.

**D'accord.**

**Le versant administratif, tu l'approches un peu en SASPAS ?**

Administratif ben oui tous les papiers qu'on est amenés à faire, déclaration médecin traitant, accident de travail, arrêt de travail, tout ça je le fais, j'aborde aussi des fois, j'essaie de transmettre directement par ordinateur, j'aborde... logiciel médical je sais pas si ça rentre dans l'administratif mais... la gestion, compta, un peu, et puis avec une de mes prat on va se faire une soirée où elle me

montrera un peu sa comptabilité, voilà, et puis ça c'est pas mal, et puis le fait que je commence à remplacer, l'URSSAF, la CPAM, donc voilà, même si c'est pas évident parce qu'on est un petit peu livrés à nous-mêmes, et puis dans les organismes, que ce soit URSSAF ou CPAM ils connaissent pas trop ce statut, donc j'sais pas si forcément c'est adapté et après au niveau cotisations si c'est équivalent et si c'est pas les bonnes, donc à voir, après c'est vrai ya toujours des associations qui aident donc c'est toujours des coûts en plus donc bon, après à voir. Et puis après secrétariat tout ça, c'est plus de la gestion du cabinet.

**D'accord.**

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Euh ptet compléter... d'organisation, une compétence d'organisation, savoir un peu plus, voilà au fur et à mesure, on acquiert un peu d'expérience et on est plus rapide sur certaines choses donc s'organiser un peu mieux, donc d'autres compétences... être plus rapide, être plus synthétique parfois, et puis après ça serait se perfectionner dans certaines spécialisations, donc pour être un peu plus à l'aise sur certaines choses.

**J'ai noté tout à l'heure que tu me parlais de l'exigence des patients, est ce que tu peux me préciser un petit peu ?**

Alors l'exigence des patients... L'exigence déjà pour avoir un rendez vous tout de suite, ben c'est sûr que quand on a un problème on a envie de le régler tout de suite mais y a des urgences et ya des semi urgences on va dire, ya des choses pas urgentes, donc les gens ont ptet du mal des fois à l'envisager cette urgence et donc ils acceptent pas de pas être pris tout de suite, on peut pas forcément... mettre tout le monde dans une journée. Ya des gens des fois, on sent au téléphone, surtout quand je prends les rendez vous que voilà, ils aimeraient être pris tout de suite et des fois ils sont un peu agacés on va dire.

**Comment tu gères ça ?**

Euh ben j leur dis, j'essaie de rester assez ferme ou quand je vois j'essaie de leur faire préciser un peu rapidement pour quoi c'est, après je leur dis, j'essaie de les prendre entre deux quand je vois que c'était plus ou moins légitime mais c'est des fois compliqué, c'est compliqué, donc des fois certains patients qui vont être pressants on va ptet craquer plus facilement que si déjà on connaît les patients de notre patientèle et qu'on veut savoir si c'est réel ou pas leur urgence, donc ça... ils sont exigeants aussi, par exemple pour des enfants qui vont être régulièrement malades, on leur dit que c'est pas grave, c'est viral, mais bon il tousse tout le temps, on est un petit peu démuni parce qu'on sait que c'est pas grave, et ils demandent des traitements qu'on n'a pas forcément donc après... donc voilà ya une exigence des patients pour sortir avec une ordonnance, un traitement alors que des fois on aurait envie de rien donner, donc ça des fois c'est

un peu compliqué pour tenir bon, et puis... ils sont... exigeants dans quoi d'autre... non ben c'était ça surtout.

**Ok**

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres de ton futur métier ?**

Hmmmm, ben ce que je regrette ça revient un petit peu sur les choses que j'm'attendais pas donc c'est vrai que des fois voilà ce qui m'embête c'est que des fois je suis un peu frustré par là le fonctionnement du stage déjà de pas avoir le suivi du patient, de pas savoir après ce qui va se passer au long cours, après rien ne m'empêcherait de redemander à mes prat mais... c'est pas toujours évident de le faire. Après ce qui m'embête c'était oui des fois de pas avoir suffisamment de temps médical dans une consultation, pour tout faire et puis de laisser des choses de côté, de par parce qu'il faut faire autre chose et puis voir des patients, donc ça c'est un peu décevant, et puis quoi d'autre... ptet pas suffisamment de réseau entre médecins où on pourrait travailler ensemble ou développer sur des pathologies, on n'est ptet pas suffisamment mis au courant, on pourrait prendre en charge de façon multi disciplinaire le patient, dans toutes les maladies chroniques, ça c'est ptet un manque d'informations là-dessus donc ça c'est un peu dommage puisqu'on prend moins bien en charge je pense. Donc ça et puis... quoi d'autre.... Euh... voilà.

**C'était quoi pour toi les motivations pour choisir un SASPAS ?**

Euh ben le SASPAS ya une motivation, ben moi déjà je veux faire un exercice libéral donc.. je trouvais ça bien de le réaliser dans le cadre d'un stage, de voir un petit peu ce qui était vraiment l'exercice libéral tout en sachant que c'était un exemple c'était bien de... de s'entraîner on va dire. Et puis... les motivations... de... de s'améliorer dans la gestion du cabinet, et il laisse du temps pour faire autre chose à côté donc ça c'est pas mal aussi, 3 jours par semaine c'est quand même pas mal donc ça laisse du temps pour faire autre chose. Donc voilà les... les grandes lignes.

**Ok.**

**Juste pour finir, au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont pour toi les différences majeures entre ce que tu avais imaginé et puis ce que tu vis aujourd'hui ?**

Euh... ben les... l'exigence du travail libéral, de par le temps, de par la diversité des pathologies, ça sollicite beaucoup et rapidement, voilà, donc ça c'est assez intense, et puis... euh... après ça recoupe un peu ce que j'avais dit, voilà.

**D'accord**

## **Entretien 8**

**On va parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine, quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

En fait je veux faire ça depuis que j'ai 4 ans, médecine générale, j'ai grandi dans un petit village et mon meilleur ami c'était le fils du médecin généraliste, donc je voyais beaucoup ce médecin, et ça m'a donné envie d'être médecin généraliste, donc les raisons c'est parce que c'est quelqu'un qui a un rôle social important, enfin en tout cas en village et il y a une dizaine d'années, j pense que ça c'est nettement dégradé depuis quelques temps, et puis c'est de rendre service aux gens, quoi, c'est ça qui m'a motivé.

**D'accord.**

**Et pourquoi la médecine générale ?**

Parce qu'il y avait ce médecin là, et générale parce que j'aime, enfin c'est pas du tout dans ma personnalité de me spécialiser. J'aime garder une prise en charge globale, moi les stages en cardio, en pneumo en radio, ça m'a amusé 2 semaines mais après j'me faisais vraiment chier quoi. Y a vraiment que la médecine générale qui a une dimension globale quoi, c'est ça qui me passionne.

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

(rires) la question qui tue ! Euh... Bon ben c'est j'sais pas prendre en charge la santé des gens, être disponible quand ils ont besoin de nous, et pas uniquement justement pour leur santé au sens médical actuel, donc c'est quand il y a quelque chose qui va pas, quoi, j pense que parfois le médecin est vite le seul recours disponible.

**Oui.**

**D'accord.**

Sinon c'est une médecine de proximité, c'est une médecine qui est je pense plus humaine que ce qui se passe dans les hôpitaux, et puis je pense que là c'est une médecine qui est en mutation, où on est tombés dans un excès à savoir qu'il fallait que tout soit géré par des experts, que tout était ultra technique, alors... et tout était médicalisé avec des médicaments, alors qu'on se rend compte aujourd'hui que bientôt il va falloir faire plus de sociologie, plus de sciences humaines parce que nos médicaments et nos... tous nos appareillages ultra modernes ne résolvent plus les problèmes. J pense à la dépression où on s'imaginait qu'il suffisait de donner des médicaments, on se rend compte qu'ils sont peu efficaces et ils provoquent des hépatites graves, pour l'anxiété les benzodiazépines on se rend compte que ça provoque des démences, enfin bon pour l'obésité ya plus aucun coupe faim qui existe, on a vu avec le médiateur et compagnie, donc clairement il va falloir que les médecins soient capables de faire autre chose que distribuer des pilules quoi.

**Ca c'est quelque chose que tu découvres en**

**SASPAS ou tu en avais déjà pris conscience avant ?**

Moi j'en ai pris conscience en quatrième année de médecine je pense, à peu près par là. J'ai en fait... Bon y'avait des problèmes administratifs qui faisaient qu'on était obligés de passer en quatrième année de médecine, c'était à Poitiers, à la fois nos matières de quatrième année et de cinquième année. Faire tout ça en un an. Donc moi je me suis dit je vais passer les matières de quatrième année et puis comme ça ça me fera un an de... une année un peu OFF quoi, pendant laquelle j'ai lu énormément d'autres choses. Et aujourd'hui je me rends compte en SASPAS que heureusement que j'ai fait ça, ça m'aide énormément.

**D'accord.**

**Avant de débiter le SASPAS, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Alors, bon ben déjà il faut quand même une bonne connaissance de tous les items de l'internat, même si certains sont poussés mais c'est vrai qu'il y a des connaissances pures théoriques à connaître. Ensuite il faut quand même à mon avis quelques compétences techniques, et là c'est dommage puisqu'en SASPAS ils sont peu équipés. Donc tout ce qui est problèmes d'abcès, de furoncles, de trucs comme ça, j'aime bien moi faire un petit peu de sutures, un petit peu de... donc j pense qu'il ya des gestes techniques, ensuite je pense qu'il y a des compétences humaines à développer, directement de la sociologie, de la science humaine, et plus de psychologie.

**D'accord.**

**On va parler maintenant de ton expérience actuelle. Ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seul face au patient. Pour les 2 prochaines questions il y aura besoin d'une petite préparation écrite, je vais te donner les deux questions : finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste, et à qui tu ne t'attendais pas, qu'est ce qui est différent de ce que tu avais pu imaginer.**

**(préparation écrite)**

Alors ben déjà ça colle avec ce que j'avais imaginé dans le sens où on est quand même, moi j'apprécie beaucoup d'être en libéral, et d'être autonome en fait, d'être en situation d'autonomie. Donc de pas être dans un service hospitalier avec des réunions tout le temps qui nous pourrissent notre emploi du temps, etc.. Donc on peut quand même s'organiser, et ce que j'aime c'est qu'on peut vraiment, mettre sa personnalité dans notre exercice. Par exemple un cardiologue, bon entre un cardiologue A et un cardiologue B, ils vont faire l'échographie, ils auront des critères, ils vont donner le traitement, j pense qu'il y a pas grande différence, alors que d'un généraliste à l'autre, la prise en charge peut être complètement différente, et c'est ça que j'aime

bien. Et voilà. Ensuite ya un rythme qui peut être infernal, surtout là en période d'épidémie, donc ça j'en étais conscient. Qu'est ce qui colle aussi avec ce que j'avais imaginé ? A l'inverse, parfois je suis un peu surpris que ça ne soit pas plus varié comme problème, c'est-à-dire que bon, mais là c'est la période épidémique qui veut ça aussi. Donc entre les gastro et les gripes, là on n'a pas grand-chose. Bon c'est ptêt aussi le SASPAS, ptêt que les patients ils ont plus tendance à aller voir leur généraliste habituel, mais là bon je commence quand même à avoir une activité un peu plus variée, c'est intéressant. Qu'est ce qui colle. Oui si ya quand même la lourdeur de l'administratif, ça j'en étais conscient, j'm'en rends déjà compte et pourtant je suis que en SASPAS donc j'en fais moins que les médecins.

**C'est quelque chose que tu avais appréhendé avant ?**

Ouais j'avais appréhendé mais c'est vrai que c'est hyper lourd quoi. Alors heureusement j'ai eu des bons médecins qui m'ont appris à bacler certaines tâches administratives et ça passe très bien, la caisse dit rien et bon... genre pour le protocole ALD, où avant je mettais quand ils demandaient le recours au spécialiste je précisais tout etc... maintenant ils m'ont appris à marquer cf livret ald HAS.com, et puis voilà comme ça c'est beaucoup plus agréable. C'est vrai que parfois on passe finalement très peu de temps à examiner le patient, ça c'est à mettre dans la deuxième question, ya moins de clinique que j'imaginai, après c'est ptet moi qui en fais pas assez mais après, les consultations vont quand même très vite, et moi je tourne en ¼ d'heure ou 20 minutes par patient, et j'me dis que c'est difficile de faire moins, parce que quand on prend son temps, on... les patients nous disent, ben oui j'veus en parle parce que d'habitude avec le docteur untel, il a pas le temps etc quoi. Voilà.

**Dans les relations avec les patients comment ça se passe ?**

Euh... dans les relations avec les patients... ben ça c'est exactement comme ce que j'avais imaginé quoi, toutes les personnalités différentes, certains qui sont un peu hostiles, donc j'aime bien essayer de les... ben de casser l'agressivité et puis de réintroduire un climat de confiance, y en a au contraire qui sont là qui nous... qui nous... comment dire ça proprement (rires) qui nous brossent dans le sens du poil enfin qui sont... c'est rigolo quoi, on voit qu'ils essaient de tisser une relation, enfin moi je trouve ça passionnant et vachement sympa.

**Finalement la variété plus sur le plan relationnel. Oui, oui oui.**

**D'accord.**

**La gestion de l'incertitude c'est quelque chose que tu avais appréhendé avant le SASPAS ?**

Non c'est vrai que ça c'est quelque chose que je découvre, euh... avec, oui de laisser repartir un

patient et puis de voir plus tard ce qu'on fera, parfois de le laisser partir sans qu'on sache, ben en disant on attend juste de voir comment ça évolue, ou de réussir à prioriser les différents examens qu'on va demander, et puis à laisser du temps eu temps, ça c'est vrai que c'est quelque chose qu'on ne fait pas du tout à l'hôpital, parce qu'on a tout sur place donc le patient il vient et voilà il a tout ses examens, il a toutes les prises de sang qu'il faut et puis quand il repart on a bouclé le dossier quoi, donc ça c'est quelque chose de nouveau.

**Et comment tu gères ça ?**

Ca m'gène pas plus que ça... Les premières fois ça fait un peu drôle de rien prescrire (rires) mais en fait... Après j'ai été vraiment bien guidé par un de mes maîtres de stage là, qui est le Dr H\*\*\*, puisque en fait on mangeait ensemble à la maison médicale, et le midi on avait vraiment beaucoup de temps pour débriefer, et ça c'était vraiment bien. J pense que sinon sans avoir été guidé, sans avoir pu en parler, euh ça m'aurait ptêt posé plus de problèmes. Mais voilà, maintenant ça m'arrive de faire des consultations où on ne bouge pas du bureau quoi, où j'examine pas du tout le patient. Et j'lui prends même pas sa tension, et ça c'est vrai qu'au début, pour moi c'était inconcevable.

**En quoi tu dirais que ta pratique est différente maintenant du niveau 1, où il y avait le maître de stage à côté de toi ?**

Alors, ben moi j'ai eu un niveau 1, faudrait pas le dire mais... où euh... j'étais quand même beaucoup en autonomie, euh j'crois qu'il y a un des maîtres de stage, j'ai dû faire j'sais pas 4 journées avec lui et le reste du temps je l'ai pas vu (rires) bon ça c'est ptêt pas normal. Bon les autres étaient là un petit peu plus, au moins une semaine avec moi. Euh... ben je pense qu'on peut laisser parler sa personnalité, et que voilà alors que quand le prat est à côté, on est quand même vachement inhibé, moi je préfère vachement être seul à avoir le prat à côté de moi, j'pense dans les conseils qu'on donne au patient, dans les... on est beaucoup moins tout le temps axé sur sa pathologie quoi. On se permet plus, on peut se permettre des blagues, on peut se permettre... voilà. La relation à deux est quand même plus facile que celle à trois avec deux soignants.

**Hmmm**

**Et est ce qu'il y a des difficultés que tu rencontres quand tu es seul et que tu ne rencontrais pas avant ?**

Oh ben oui, notamment quand il y a quelqu'un qui arrive avec des boutons, ou un truc comme ça, et que j'ai aucune idée de ce que c'est, quand on était deux c'était plus simple, mais... ben là en SASPAS j'ai quand même l'avantage de toujours pouvoir joindre un des autres médecins du cabinet. Parce que ah oui là encore c'est particulier, c'est que moi comme j'ai 2 professeurs du DUMG comme maîtres de stage, je suis dans le même cabinet pour

les 3 médecins. Ce qui normalement pareil est pas censé être le cas, donc moi j'ai toujours d'autres médecins autour, en cas de problème je peux les appeler, ils viennent voir, donc ça je m'en sers. Non sinon pour l'instant les problèmes que j'ai c'est souvent sur des questions administratives quoi, sur quelle paperasse il faut remplir, à qui il faut envoyer, qui envoie quoi, voilà c'est ça. Sinon si j'ai un doute et que ça me paraît grave, j'envoie aux urgences, si j'ai un doute et puis y a pas d'urgence j'envoie à un spécialiste, et si j'ai pas un gros doute, ben j'utilise l'incertitude et puis on revoit dans une ou deux semaines comment ça évolue quoi.

**Hmm**

**Donc l'utilisation du temps.**

Ouais, oui oui.

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Comme j'ai dit j pense beaucoup de compétences dans le domaine des sciences humaines, dans le domaine de la communication avec le patient, je pense que... et des compétences techniques, j pense que c'est les 2 choses qui me manquent, sur le plan des connaissances théoriques je crois qu'on en bouffe tellement avec l'internat que... on n'a pas beaucoup de problème, j'ai même souvent l'impression qu'on utilise à peine 10 pour cent de ce qu'on a appris au cours de l'internat, ouais franchement, quand on voit le nombre de trucs qu'on a appris et qui servent strictement à rien pour la médecine générale... Ca j'en étais déjà conscient avant donc j'avais déjà pas tout appris (rires) surtout que maintenant ya quand même l'informatique, qui est une aide énorme, donc toutes les classifications des cancers les trucs comme ça moi je les ai jamais appris, et puis si j'en ai besoin je les regarde sur l'ordinateur, j'ai toutes mes fiches organisées accessibles voilà.

**D'accord.**

Voilà mais ensuite comme compétences c'qui me manque c'est des compétences de... je pense... de... d'interaction avec les autres médicaux, enfin justement qui sont pas médicaux, avec les kinés, avec les sages femme et les pédicures des trucs comme ça, c'est con la première fois j me suis retrouvé à écrire un courrier « cher confrère » après je me dis ah ben non mince c'est un pédicure c'est pas un confrère, c'est con mais on n'est pas du tout habitués à travailler avec eux, avec les infirmières on a déjà beaucoup plus l'habitude, sinon comme compétences, non les autres, bon ya les interactions avec la secrétaire, mais bon ça se passe très très bien. C'est vrai qu'on n'est pas habitués à avoir d'autres personnes qui travaillent pour nous, enfin... on travaille avec elles quoi. Sinon des compétences en comptabilité, mais ça là pour l'instant c'est pas vraiment nous qui le faisons.

**Humm**

Non globalement on est quand même bien formés (rires)

**D'accord**

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier?**

Euh oui j pense qu'on a trop de travail, euh ça c'est net quoi. Mais bon il faudrait plus de médecins, il faudrait voilà... Euh j regrette un peu qu'il y ait aussi beaucoup de patients qui soient pas éduqués au fait que quand on tousse depuis 24h on débarque pas chez le médecin quoi. C'est quand même un grand nombre de consultations injustifiées. Mais ça ça dépend ptet aussi des médecins qui éduquent mieux leur patientèle. C'que j regrette c'est bien sûr la lourdeur de l'administratif, et puis je sais pas, après moi quand je serai installé j'aimerais avoir un exercice avec comme beaucoup, gérer une maison de retraite, ce genre de choses, avoir un exercice un petit peu plus varié quoi. Pas faire que du cabinet. Ca c'est dur à voir quand on est en SASPAS.

**D'accord**

**Quelles sont les raisons qui t'ont motivé à choisir un SASPAS ?**

Rho parce que j'en ai ras le cul de l'hôpital (rires) tout simplement et que j'avais envie... c'est là que je suis à l'aise, c'est là que je me sens bien, et puis c'est là qu'on apprend, parce qu'on apprend... faut arrêter de croire que la pédiatrie ça s'apprend dans un service de pédiatrie, notre métier il s'apprend au cabinet quoi, il s'apprend pas à l'hôpital, j pense qu'il serait grand temps que les gens le comprennent et l'admettent. A l'hôpital, on n'apprend pas la médecine générale.

**Ok**

**Les relations avec les autres praticiens de santé, les autres généralistes, spécialistes, comment ça se passe ?**

Euh ben ça se passe bien, ça se passe par courrier ou par téléphone, c'est vrai que parfois je les appelle si j'ai un doute, euh... et puis ben ils sont globalement très disponibles, et toujours... au début je pensais justement que j'allais un peu les saouler, et c'est vrai que je les appelais pas souvent, puis en discutant avec d'autres internes, y en a qui m'ont dit « oh ben moi au moindre doute, j'appelle le pédiatre, j'appelle le gastro etc ... » et du coup je le fais plus maintenant. Et ça se passe très bien. Bon les ophtalmo sont injoignables, ça c'est pas nouveau, mais sinon ça se passe très bien.

**Ca change de l'hôpital.**

Oui c'est vrai qu'à l'hôpital on est toujours méprisés, toujours, dès qu'on dit qu'on est internes ils commencent déjà à souffler dans leur téléphone, là ils sont toujours très contents qu'on les appelle.

**D'accord**

**Au vu de tout ce qu'on a dit, pour toi quelles sont les différences majeures entre ce que tu avais imaginé et ton expérience actuelle.**

Ben ya pas de différence majeure. (rires) non mais j'avais beaucoup réfléchi hein, et globalement c'est ce que j'imaginai quoi.

**(puis sur mon répondeur)**

J'ai oublié 2 points super importants, j'espère que

j'ai le droit de les rajouter après. Premièrement dans ce qui me manque, ptet, on nous sensibilise pas assez à faire attention à notre indépendance, c'est-à-dire à ne pas nous retrouver avec des liens avec les laboratoires, ça c'est clair, et ce qui nous manque aussi c'est la gestion du refus, apprendre à dire non. Apprendre à dire non parce que ben il est 20heures et qu'on a notre famille. Apprendre à dire non je ne vous prescris pas d'antibiotiques, je ne vous prescris pas de médoc parce qu'il n'y a pas besoin. C'est la gestion du refus et puis voilà. Et oui ya un point que je regrette un peu aujourd'hui, c'est que le médecin généraliste est beaucoup moins estimé qu'il ne l'était avant, et voilà. J pense que ça va se corriger dans les quelques années, parce que les gens voient bien, les gyneco sont vendus aux labos et leur ont filé des pilules 3 gé, les cardiologues sont vendus en nous refourguant des statines de merde, enfin voilà, donc petit à petit les gens vont comprendre que le seul médecin qui tient vraiment à eux c'est le généraliste, voilà !



## **Entretien 9**

**On va parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine, quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Euh ben en fait moi j'ai toujours voulu faire ça depuis que j'suis petite, depuis aussi loin que je me rappelle. Donc voilà ça s'est plus imposé à moi que vraiment un choix en fait, j'ai pas vraiment de raison vraiment précise qui m'ont dit ben voilà je veux faire ça, bon aider les gens tout ça bien sûr, mais sûrement une fascination pour ce métier, mais sinon je l'ai pas vraiment choisi en fait, j'me voyais pas faire autre chose, c'était ça et puis rien d'autre quoi.

**D'accord.**

**Et pourquoi as-tu choisi de te spécialiser en médecine générale ?**

Euh parce que moi j'm'étais toujours vue faire médecin généraliste quoi, j'avais aucun... aucune envie de faire quoi que ce soit d'autre en fait, chirurgien ça m'intéressait pas, ophtalmo non plus ça m'a jamais intéressée, y'avait toujours que la médecine générale qui m'a plu, moi je suis rentrée en médecine pour faire de la médecine générale, et pas pour faire autres chose.

**D'accord.**

**Tu avais des médecins dans ton entourage ?**

Non pas du tout (rires) ya personne de ma famille qui fait médecine, ya... non ya personne même dans mes amis ou dans les amis de mes parents qui faisaient médecine.

**D'accord.**

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

Euh... A la base ou maintenant ?

**A la base.**

A la base c'était plus médecin de famille plutôt, c'était plutôt le médecin qui soigne tout le monde, de la grand-mère à la petite fille en passant par le boulanger du village avec les voisins, enfin c'était plutôt ça moi, au départ ce que je m'imaginai c'était plutôt ça, médecin de famille quoi.

**C'était ton médecin quand tu étais enfant ?**

Oui c'était un peu ce qu'il était mon médecin quand j'étais enfant, il soignait pas toute ma famille mais oui c'était un peu ça je pense.

**Avant de débiter ce stage, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Euh... L'écoute du patient, l'écoute du patient... euh.. il faut que je réponde par rapport aux compétences qu'on nous.... ? Qu'on nous demande d'acquiescer par rapport au portfolio ? (rires)

**Non non pas du tout, c'est vraiment ce que tu pouvais imaginer, quelles compétences tu devais avoir pour être médecin généraliste.**

Ben déjà savoir écouter le patient pour savoir pourquoi il vient, vraiment ses plaintes, est ce que la plainte qu'il énonce est effectivement le vrai

motif de consultation ou est ce qu'il y en a un derrière un peu plus caché, bon déjà ça la première chose. Après ben savoir bien sûr examiner pour pouvoir poser le diagnostic, et puis euh... après ben voilà soit orienter vers des spécialistes si ya besoin, ou bien je sais pas moi vers les urgences, ou est ce que c'est... je sais pas moi savoir proposer un suivi, ou... ben voilà c'était plutôt ça après.

**Ok**

**On va maintenant parler de ton expérience actuelle, ce qui va t'intéresser c'est ta pratique maintenant que tu es seule, le travail en autonomie. Alors en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste ?**

Euh... Un suivi des gens. C'est vrai que là maintenant comme ça fait pas mal de temps, là c'est mon deuxième SASPAS, comme ça fait pas mal de temps que j'suis en SASPAS j'ai effectivement un suivi des gens. Y a plusieurs personnes voilà que je revois, ya même des personnes qui demandent exprès à me revoir moi plutôt que le maître de stage, après sinon... euh... j'ai pas vraiment la notion de médecin de famille puisque parfois il m'arrive de voir effectivement les familles mais pas vraiment encore je pense, dans la mesure où c'est pas moi qui suis installée et donc le maître de stage. Oui et puis c'est sympa de pouvoir écouter les gens et tout ça, ça c'est vraiment ce que j'avais imaginé.

**Par rapport à la relation avec le patient ?**

Par rapport exactement à la relation avec le patient.

**Comment ça se passe alors la relation avec les patients ?**

Comment ça se passe ? Euh ben euh plutôt bien (rires) non parce que moi j'avais fait pas mal de travail sur moi-même pour justement apprendre à écouter les gens, c'est-à-dire que par rapport au niveau 1 et maintenant j'ai fait pas mal les formations au niveau motivationnel

**Oui**

Donc c'est vrai ça m'a repositionné par rapport au patient mais c'est vrai que maintenant, du coup comme je les écoute plus, enfin je sais pas, je rentre plus jamais en conflit avec le patient, je... enfin je... non c'est mieux par rapport à ce niveau là quoi ?

**Il t'arrive d'avoir des relations conflictuelles ?**

Non franchement très rarement. Très rarement parce que si le patient il a pas la même opinion que moi bon ben je respecte, ou sinon bon ben j'me dis c'est qu'il était pas prêt à entendre ce que j'lui dis, ouais non mais même j'ai très rarement même quasiment jamais de relations conflictuelles avec les patients.

**Est-ce qu'il y a des choses auxquelles tu ne t'attendais pas là dans ce que tu découvres du métier ?**

Euh... oui (rires) j'm'attendais pas à voir comment certains patients par exemple qui viennent sans argent ou sans leur carte, on a l'impression sans aucun respect du travail du médecin, ça oui j'm'y

attendais pas. Euh... après sinon j'm'attendais pas effectivement à avoir autant de paperasse, parce que je m'aperçois que voilà maintenant le soir à regarder les bios, ou même remplir les papiers ça demande beaucoup de temps, et souvent l'heure de fin des consultations c'est pas l'heure de départ du cabinet, avec toute la compta et tout ça, euh... sinon euh... non j'm'attendais pas aussi à ce que ce soit aussi difficile de bien examiner les gens à domicile, quand j'ai commencé je pensais pas que ce serait vraiment une difficulté alors que c'est parfois difficile de bien examiner les gens à domicile parce qu'on n'est pas toujours dans les bonnes conditions, euh... voilà.

### **Comment tu gères ça, les visites ?**

Ben déjà en général c'est pas moi qui les décide c'est soit la secrétaire soit le maître de stage, euh... des fois c'est difficile pour moi le plus difficile pour moi c'est de trouver les domiciles des patients quand je suis en SASPAS à la campagne (rires) donc des fois le gros stress c'est de savoir trouver la maison, euh... voilà sinon c'est parfois difficile parce que à domicile soit ya pas beaucoup d'autonomie, soit c'est des patients qu'ont des troubles cognitifs alors le temps qu'ils retrouvent les papiers c'est pas toujours facile pour moi de savoir exactement quelles sont les pathologies, souvent, parfois les dossiers informatiques sont moins bien tenus, donc ya moins d'informations dans les dossiers informatiques donc du coup pour moi de bien faire la synthèse du dossier quand je suis face au patient c'est pas toujours facile, par exemple des fois les allergies ou quoi je sais pas et puis le patient qui a des troubles cognitifs c'est pas toujours facile de savoir par exemple, euh... C'est pas toujours facile non plus par rapport à quand il y a des soins avec les infirmières, qu'il y a du matériel, quand les infirmières ont laissé des petits mots sur les cahiers de transmission mais qu'elles sont pas là pour expliquer concrètement ce qu'elles veulent, le maître de stage il a l'habitude mais moi pas toujours donc ça c'est pas toujours facile de savoir qu'est ce qu'il faut faire et quelles sont les habitudes qui ont été prises entre le maître de stage et puis l'équipe quoi, le personnel infirmier, ou bien même les aides soignantes, voilà. Ce qui était difficile aussi en visite à domicile c'était l'élimination des déchets parfois (rires) non mais c'est vrai par exemple les aiguilles, ya certains maîtres de stage qui ne me donnent pas de boîte à aiguilles, ça m'oblige à recapuchonner les aiguilles et à les transporter comme ça, ce qui est pas forcément sécurisant.

### **D'accord.**

### **Tu me parlais du respect des patients tout à l'heure, est-ce que tu peux développer un petit peu ?**

Euh... ah ben les patients j'trouve qu'ils sont pas toujours respectueux envers nous, euh... enfin respectueux je sais pas si c'est vraiment le terme, si

respectueux dans le sens où parfois ils arrivent très en retard, ils ont pas prévenu, enfin bon ya des fois c'est des cas exceptionnels donc ça ça pose pas de souci, mais quand c'est des gens qui arrivent chroniquement en retard ou quoi c'est agaçant, euh... ce qui est ouais des fois aussi en consultation les gens qui répondent au téléphone, bon ça c'est voilà alors qu'on est en train de discuter c'est pénible quoi, j'trouve pas ça tellement respectueux ni bien élevé, mais bon. Oui et puis par rapport au paiement, moi au départ j'pensais pas que les gens ils allaient venir chez le docteur sans de quoi payer, ya des fois des gens, soit c'est qu'ils sont oublié leurs papiers, mais bon on se débrouille dans l'ordinateur pour trouver le numéro de carte vitale ou quoi donc ça c'est pas tellement un souci pour le maître de stage pour qu'il soit payé, mais oui y en a d'autre alors que d'habitude ils règlent les consultations je sais pas s'ils s'imaginent qu'avec le SASPAS ça va être gratuit mais... non en fait. C'est ça c'est des gens qui disent après coup « oh ben j'ai pas de quoi payer » ou quoi je trouve pas ça respectueux, j'aimerais bien que si c'est un oubli de sac à main, qu'ils me le disent au début de la consultation en fait, que je sois avertie, puisque ce serait pas un motif de refus qu'ils aient pas de quoi me régler mais j'aimerais mieux qu'ils m'avertissent au début de la consultation plutôt qu'à la fin, par exemple, voilà c'est essentiellement ça. Ou bien des gens qui sont ouais non j'allais dire les gens qui se permettent de critiquer ça je trouve pas ça respectueux non plu, des gens qui ont leur médecin, en l'occurrence le maître de stage, comme médecin de famille depuis des années qui le critiquent et tout ça, ouvertement devant moi, je trouve pas ça... enfin moi bien sûr je réponds pas mais je trouve pas ça respectueux pour le maître de stage qui en général s'est donné beaucoup de mal pour le prendre en charge. C'est ce côté-là que je m'attendais pas quand, avant de commencer en fait. Maintenant je m'y suis habituée mais avant de commencer je m'attendais pas à ça.

### **Par rapport au rythme de travail, qu'est ce que tu peux me dire ?**

Que moi je travaille énormément, euh souvent beaucoup plus que ce qui est écrit tu sais sur les contrats qu'on signe au départ, euh... les secrétaires sont pas toujours éduquées, c'est-à-dire que moi je demande, enfin je dis que j'aimerais bien un rythme de 3 consultations par heure, ce que les maîtres de stage pour ce SASPAS là, acceptent tout à fait et comprennent, mais des fois les secrétaires elles continuent à faire selon le rythme du maître de stage donc une consultation tous les quart d'heure, que ce soit de la pédiatrie, de la gériatrie ou pour une rhino quoi, donc ça c'est pas toujours... enfin c'est pas facile quoi ça fait beaucoup de retard accumulé à la fin de la journée, euh... oui puis sinon des fois un nombre global de patients qui peut atteindre 27 ou 30 donc je suis bien fatiguée à la fin

de la journée, mais j'en ai jamais moins que 20 de toutes façons. 20 22 c'est vraiment le minimum quoi.

**Hmmm**

**Ca c'est quelque chose de nouveau pour toi ce rythme ?**

Non parce qu'en fait en niveau 1 quand j'étais en autonomie c'était déjà comme ça, mais c'est pas forcément.... Voir 30 patients par jour c'est pas quelque chose qui me convient pour mon exercice futur. Je le fais là parce que je suis en SASPAS et que c'est comme ça, parce que je suis interne et je fais ce qu'on me demande, mais quand je serai installée j pense que j'en verrai un petit peu moins, probablement entre 20 et 25 par jour quoi. Parce qu'au-delà de ça je suis pas disponible en fait pour les gens. Et donc j' considère que j' fais mal mon travail et c'est pas quelque chose qui me convient en fait. Voilà ça m'agace de voir les gens après en fin de journée donc c'est pas faire du travail correct que d'être agacée de voir les patients comme ça en fin de journée, et puis d'avoir envie d'être chez soi plutôt que d'être en consultation quoi.

**Oui ça a un impact sur ta relation dans la consultation avec les gens.**

Ouais c'est vrai que j'regarde l'heure je me dis oh là là encore 3 consultations, j'suis pas disponible pour les gens quand ils viennent, et j'accorde pas la même écoute au premier patient de la journée pour lequel je suis disponible par rapport au dernier. J'ai qu'une envie c'est d'être chez moi puisque j'en ai marre quoi, donc c'est pas... C'est pas bien pour les gens qui ont rendez vous en dernier, et puis c'est pas agréable pour moi puisque ça me peine, enfin voilà quoi.

**Il y a un autre thème que je voulais aborder c'est la gestion de l'incertitude. J'imagine qu'en 2è SASPAS tu dois commencer à avoir quelques idées là-dessus, comment tu le vis ?**

Euh... j'le vis bien, j'le vis même de mieux en mieux, c'est-à-dire soit j'ai un doute sur quelque chose de grave, auquel cas, bon, c'est les urgences. Jusque là, après les retours que j'en ai eus c'est que je me suis pas trop trompée, ou bien sinon en fait j' l'explique au patient maintenant quand je suis pas sûre de moi, quand j'hésite entre 2 choses j'le dis carrément au patient, j'dis voilà j'suis un petit peu soit j'hésite entre tel et tel diagnostic ou bien on pourrait évoquer ça ou ça, euh si vous en êtes d'accord je pourrais vous proposer de commencer par traiter telle pathologie qui est la plus fréquente par ceci cela, et puis après je vois comment réagissent les patients mais en général oui maintenant j'le dis au patient. Au début j'osais pas le dire, j'me disais olala, mince, et puis maintenant je le dis au patient, ou bien quand j'ai un doute sur une posologie de médicament ya des médecins qui ont pas forcément le VIDAL sur l'ordinateur, c'est encore le vidal papier, bon avant j'osais pas trop regarder dans le VIDAL, j'me disais olala qu'est ce

qu'ils vont penser de moi les patients si je sais pas les doses et tout, et puis ben maintenant je leur dis très clairement j'ai besoin de vérifier la dose ou les contre indications et puis ben j'ouvre le VIDAL devant eux et puis je vérifie quoi. Donc ouais non ça me pose plus tellement de problèmes maintenant. Soit c'est vraiment quelque chose j'hésite c'est une urgence bon ben j'envoie aux urgences, ou bien si je suis pas sûre de moi pour le traitement avec un patient qui est suivi par un spécialiste, ben j'appelle le spécialiste. Et puis j'explique ce qui me pose problème et en général ils me répondent même gentiment. Puis... des fois c'est moi qui ai un doute sur une posologie ou quoi et puis j'ouvre le VIDAL, ou bien j'explique au patient si j'ai un doute sur le diagnostic. Et puis ça se passe bien.

**Qu'est ce qui faisait que tu n'osais pas dire au patient ton incertitude au début ?**

Ben j'avais peur qu'ils se disent, bon ben j'suis une femme, j'suis jeune, donc pour certains patients une femme jeune c'est pas docteur c'est infirmière, aide soignante, c'qu'on veut mais pas docteur en général, et puis même pour les autres j'me disais ils vont se dire que je sais pas ce que je fais, que oui je croyais qu'ils allaient pas avoir confiance en moi, en ce que je leur avais dit ou en mon diagnostic. J'avais peur que ça inspire pas confiance en fait. Ou qu'ils me trouvent nulle, quelque chose comme ça. Y a les 2 aspects : qu'ils me trouvent pas compétente et qu'ils aient pas confiance quoi.

**D'accord.**

**Justement en parlant de compétence, quelles compétences peuvent te manquer d'après toi ?**

Ce qui me manque euh... Ya quelques semaines j'aurais répondu que ce qui me manquait c'était de gérer le temps, euh... mais maintenant j'ai compris que la gestion de temps c'était plus un problème de gestion de secrétariat, enfin en ce qui me concerne. Donc ça ce sera réglé quand je serai installée, puisque je sais que voilà, pour voir les enfants j'aurai besoin de double temps, une demi heure pour les visites à domicile, enfin bon ça ce sera géré. Euh qu'est ce qui me manque... euh... par rapport à là où je vais exercer il va me manquer quelques compétences de gynéco je pense, tout ce qui est notamment les IMPLANON et les stérilets, et moi je suis pas passée en gynéco donc c'est quelque chose que j'ai envie d'approfondir, que j'ai envie de faire donc je sais que je ferai des formations par rapport à ça. Qu'est ce qui me manque comme compétences sinon ? Ben je sais pas, j'pense qu'il me manque beaucoup d'expérience ça c'est évident. Mais... ouais non comme compétences... après sinon ça va en SASPAS j'me rends compte que je suis jamais sèche devant le patient, j'arrive toujours, je sais toujours quoi faire, même si c'est demander un avis, je... non j'ai toujours une vague piste, j'suis jamais restée à me dire oh là je sais pas quoi faire du tout quoi. J'ai toujours eu l'idée de faire quelque

chose, que je pense adapté.

**En quoi ta pratique est différente maintenant du niveau 1 avec le maître de stage ?**

Euh... Ben maintenant je prends le temps quand il y a besoin de prendre le temps. En niveau 1 si c'était des consultations de 15 minutes, j'me débrouillais pour avoir fait en 15 minutes, quitte à pas creuser certaines choses. Et puis des fois je savais pas qu'il fallait creuser certaines choses. Voilà y a les 2 choses, maintenant j'ai progressé aussi et puis... ouais maintenant je prends le temps, c'est-à-dire si y a quelqu'un voilà qui a besoin de discuter, j'sais pas moi le suivi d'une dépression ou quoi, je prends le temps j'approfondis plus, j'suis plus sûre de moi. Plus sûre et en même temps moins sûre.

**C'est-à-dire ?**

Ben j'me sens plus à l'aise. C'est-à-dire que ya des situations, voilà ça va être tel chsais pas tel diagnostic égal tel traitement, je sais que tel traitement ça marche, je l'ai expérimenté ou bien je l'ai lu dans des revues ou des choses comme ça ; et en même temps moins sûre, ça va être des fois est ce que dans telle situation qui est moins typique, est ce que j'ai vraiment bien fait ce qu'il fallait, est ce que j'ai vraiment bien fait ce qui était bon pour le patient, des fois quand c'est le patient... maintenant moi je laisse le patient choisir, mais si il me renvoie la question, euh qu'est-ce que vous feriez docteur, des fois je me dis bon ben qu'est ce que je réponds ? Est-ce que mon choix ça va être le même choix que lui. C'est-à-dire plus sûre plus à l'aise et en même temps est ce que je fais vraiment bien ce qui est bon pour le patient dans certaines situations un peu plus compliquées ou un peu moins typiques quoi. Je sais pas si c'est clair mais...

**Si c'est clair ! Ca répond à ma question. Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

.... Hmmm... non enfin... non pas vraiment... peut être je sais pas le manque de reconnaissance de certains patients parfois, peut être. Euh... pfff quoique bof pas tellement...

**Tu veux dire... ?**

Le manque de reconnaissance c'est que parfois ya des situations où on va se décarcasser pour un patient, faire tout ce qu'on peut, y passer du temps, le voir le soir tard, ou entre midi et deux, prendre le temps, je sais pas moi d'expliquer, bien le traitement, de voir avec la famille, d'orienter bien vers les spécialistes et tout, et puis parfois ça satisfera pas le patient malgré tout et dès qu'il aura l'occasion de changer de médecin par exemple il le fera, voilà ça c'est quelque chose que j'ai déjà vu mais... Bof... Oui je sais pas si... J pense sur le coup ça fait une remise en question plutôt de... qu'est ce que j'ai fait qu'est ce qui a pas bien fonctionné. C'est plutôt pour ça que c'est désagréable mais au fond... si le patient a pas

confiance bah faut qu'il change de toutes façons, donc... voilà.

**Quelles sont les raisons qui t'ont motivée à choisir un SASPAS ?**

Ah ! Euh et bien parce que la première des choses c'est que j'avais pas du tout envie de retourner à l'hôpital, j'considère qu'on apprend la médecine générale en stage de médecine générale. Et pas à l'hôpital. Donc je me suis débarrassée au plus vite des stages obligatoires pour valider la maquette, et une fois que j'ai fait la maquette après il me restait 2 stages pour faire le SASPAS. Donc c'était quelque chose qui était très clair pour moi dès le début de l'internat, que j'avais organisé dès le début de l'internat, et puis j'en avais d'ailleurs parlé aux responsables du DUMG très tôt quoi. C'était un souhait pour moi et puis oui ça a été possible de le faire et tant mieux, j'me voyais pas retourner à l'hôpital. Ca c'est la première des choses, et puis après moi j'ai choisi de faire 2 SASPAS dans le département où je vais m'installer. Pour commencer justement à connaître un petit peu et ben l'offre de soins, avec quel médecin travailler, et puis quel médecin ne pas travailler, savoir un peu au niveau des compétences quels services sont compétents, quels services le sont un peu moins, où est ce qu'il faudra orienter le patient après pour le prendre en charge correctement, voilà commencer à me faire connaître aussi des médecins généralistes, notamment des jeunes médecins généralistes, voilà j'ai intégré un groupe de pairs, enfin voilà quoi, commencer aussi à préparer l'installation, voilà c'était les 2 raisons et surtout l'envie de faire de la médecine générale et pas quelque chose... n'importe quoi dans un service hospitalier. J'voyais pas l'intérêt de faire encore un stage hospitalier, j'vois pas ce que ça m'aurait apporté, tout court et surtout pas ce que ça m'aurait apporté de plus que d'être en SASPAS quoi .

**D'accord.**

**Pour conclure, au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont les différences majeures pour toi entre ce que tu avais pu imaginer de ton futur métier et ton expérience actuelle ?**

Euh... c'que j'avais pas imaginé c'était tout le côté vraiment administratif, déjà ça je l'avais pas du tout imaginé, je croyais qu'une fois qu'on avait terminé les consultations on avait terminé, et j'avais pas imaginé tout ce qu'il y avait à côté, après j'pensais que peut être j'passerais plus de temps avec les patients et moins de temps avec ma famille, j'pensais que je ferais plus d'heures et en fait j'me rends compte que je suis pas capable de faire 12 heures de médecine, enfin pas capable dans le sens pas disponible à la fin des consultations quoi. Vraiment au départ j'pensais que j'allais faire plus d'heures que ça, plus travailler, voir plus de patients, et puis ben maintenant ben j'ai réfléchi que c'était pas quelque chose qui me convient déjà et puis ça correspond pas à l'idée que je me fais d'un

bon médecin. Au départ je pensais que j'allais travailler plus que je vais travailler finalement. Voilà. Et puis je pensais pas que ce serait aussi important également d'avoir un équilibre, un équilibre personnel, je sais pas comment dire, je pensais pas que ce serait aussi important de pouvoir sortir de la journée de consultation et d'avoir autre chose : soit une famille, soit des loisirs, du sport ou quelque chose, pour pouvoir se vider la tête aussi. Parce que à la fin de la journée y a parfois besoin de faire un break quoi, de souffler, parce qu'il y a eu des consultations difficiles, des cancers, des suivis de soins palliatifs, ou des gens qui sont dépressifs ou autres, dans lesquels on s'est investis au cours des consultations, et à la fin de la journée on a aussi besoin de faire un break pour pouvoir être disponible après pour le lendemain... voilà je pensais pas que l'équilibre entre les consultations et la vie personnelle serait aussi important. Voilà ça sort peut être un peu du cadre mais je m'en rends de plus en plus compte, je m'aperçois que pour être un bon médecin il faut être heureux mais heureux équilibré, bien à la maison pour être bien en consultation, Voilà.

## **Entretien 10**

**Nous allons parler dans un premier temps de tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientée vers des études de médecine ?**

De médecine en général ?

**Oui**

Euh... Ben honnêtement j'ai toujours voulu faire ça, depuis toute petite, alors après qu'est ce qui m'a orientée quand j'étais toute petite je sais pas, mais voilà j'ai toujours voulu faire ça et j'avais pas d'idée pour faire autre chose. (rires)

**Et pourquoi tu as choisi (ou pas) de te spécialiser en médecine générale ?**

Euh c'est qui m'a fait choisir c'est surtout mon stage que j'ai fait en quatrième année, on était les premiers à faire un stage de 3 semaines en médecine générale. Et donc ça m'a vachement plu et puis dans le même temps le monde de l'hôpital ne me plaisait pas franchement. Voilà.

**Est-ce que tu peux me préciser ce qui t'a plu en quatrième année ?**

Euh... ben la relation médecin patient en fait, j'me suis aperçue que c'était pas du tout la même que celle qu'on avait à l'hôpital, j'ai fait un stage qui était plus... j'en ai fait un en ville et un à la campagne, les deux m'ont plu et puis voilà c'était plus posé dans son cabinet plutôt que d'être dans la fourmilière de l'hôpital. Ça me correspond plus. Et puis voilà. Et puis si ya la variété aussi parce que je me disais que c'était peut être une difficulté d'être plus borné à une spécialité alors que la médecine générale c'est quand même beaucoup plus varié, entre la pédiatrie, la gynéco...

**Hmmm**

**Tu avais des médecins dans ton entourage ?**

Non.

**Ok.**

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste avant de faire ce stage ?**

Euh bah c'est celui qui suit la famille, moi mon médecin généraliste il me suivait, il suivait mes parents, il suivait mes grands parents donc euh... médecin de famille.

**D'accord.**

Voilà.

**C'était principalement ça ?**

Voilà.

**Avant de débiter ce stage, quelles compétences tu jugeais nécessaires chez un médecin généraliste ?**

Euh... qu'il soit disponible, euh... à l'écoute.... Euh... après compétences... voilà. Disponible et à l'écoute.

**D'accord.**

**On va parler maintenant de ton expérience actuelle. Ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seule. Pour les deux prochaines questions je vais te laisser un petit temps de préparation, que tu**

**aies le temps de mettre de l'ordre dans tes idées. La première question c'est en quoi ce que tu vis ça colle avec ce que tu t'étais imaginé du métier de médecin généraliste, et la deuxième c'est à quoi tu ne t'attendais pas.**

**(préparation écrite)**

Ben alors en quoi ça colle euh... sur toutes les idées que j'avais avant sur la médecine générale avant en fait tu veux dire ?

**Oui oui**

Oui ça colle sur en fait le suivi d'un peu toute la famille, ben ce que je trouve sympa c'est de pouvoir voir plusieurs membres de la famille et d'en connaître un peu plus sur eux plutôt que l'anonymat à l'hôpital. Avec ça tu rajoutes les visites où tu les vois vraiment dans leur univers. Euh... A part ça voir les patients au jour le jour quand ils sont malades, être disponible pour eux, c'est pas toujours facile mais bon on essaie de le faire, euh... Et puis c'est que je m'attendais pas c'est ptet tout ce qu'il y a, la charge de travail en dehors du médical, il faut gérer en plus des dossiers : l'administratif, qui prend de plus en plus de place, la comptabilité....

**Comment tu gères ça du coup ?**

Ben on gère au fur et à mesure, j'ai pas encore toutes les ficelles mais bon comme j'm'installe j'essaie aussi d'apprendre assez rapidement, vu que c'est une de mes maîtres de stage avec qui je m'installe après, on fait un peu plus la compta sur le logiciel pour... en débriefing quoi, pour essayer d'avancer un petit peu pour après. Donc voilà. Non ouais l'administratif, c'est-à-dire toutes les sortes de procédures qui peuvent exister, les formulaires, on en découvre tous les jours (rires)

**D'accord.**

**Il y a d'autres thèmes que j'aurais voulu aborder, c'était par exemple le rythme de travail, comment tu vis les choses ?**

Ben après je pense que ça dépend du maître de stage (rires) ça va dépendre, bon après c'est vrai que j'avais regardé le contrat quand j'ai commencé l'internat, j'crois que plus les semestres passent et plus ils allongent les horaires parce que le semestre dernier c'était 9h 17h30 un truc comme ça, là c'est 8h30 18h30 ce qu'ils considèrent comme une journée normale, je sais pas quand ça va s'arrêter. Non mais la plupart des maîtres de stage essaient de respecter des horaires, classiques. Après y en a ils bossent jusqu'à 22 heures donc ils considèrent que si on s'en va plus tôt c'est ptet pas forcément... voilà.

**Les relations avec les patients ça se passe comment ?**

Ben... ça se passe bien. J'ai un de mes maîtres de stage qui me laisse rarement vraiment toute seule toute la journée, donc il fait des allées venues dans le bureau donc là c'est assez compliqué, donc j'pense que lui a du mal à se dégager de son exercice, bon là j'ai pas vraiment l'impression de

vivre un SASPAS, et sinon chez les autres, bon après c'est mon deuxième SASPAS donc euh... Ya un cabinet, ben là où je m'installe, bon ils me connaissent depuis déjà un petit peu de temps donc euh... qu'ils me voient moi ou le médecin j'ai pas l'impression que ça leur pose trop de soucis.

**Est-ce que tu as eu des relations conflictuelles avec des patients.**

Non pas particulièrement.

**D'accord.**

Non parce qu'en plus en SASPAS les secrétaires elles préviennent bien que c'est pas le médecin donc ils sont bien au courant et puis ya pas de souci par rapport au fait que ce soit nous.

**Il y a un autre thème que j'aurais souhaité aborder c'est la gestion de l'incertitude, prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic, c'est quelque chose que tu avais probablement déjà appréhendé avant ?**

Ben oui oui, déjà j pense que dans 3 mois où j'm'installe j pense que j'aurai toujours ces questions là. Sauf que là la différence c'est que j'ai encore quelqu'un à qui appeler... voilà quand j'ai des soucis, des choses comme ça. Mais j'essaie vraiment de me mettre dans la situation dans quelques mois et de gérer au plus toute seule, même si je me dis qu'il faut que je revoie le patient, de le rappeler pour le revoir des choses comme ça j préfère essayer de me dire c'est comme si j'étais toute seule et puis et puis voilà. Et puis sinon, en général pour tout ce qui est dermato, en général c'est compliqué. J'envoie une petite photo sur le portable de mon maître de stage, on communique pas mal comme ça... voilà.

**Ok.**

**En quoi tu dirais que ta pratique est différente maintenant, du niveau 1 avec maître de stage ?**

Euh... Ben c'est vrai que la supervision indirecte j'avais vachement plus de mal, en supervision indirecte on a vraiment l'impression d'avoir quelqu'un qui nous, voilà qui nous observe tout le temps, même si là on est jugés quand même lors du débriefing bon ben voilà, le maître de stage est pas là au moment voulu, j'trouve que c'est quand même une pression moins importante le SASPAS que le niveau 1. Après ce que j'aime bien c'est que ils nous considèrent enfin voilà quasiment comme des médecins, donc ils nous font confiance et puis, et puis voilà. En fait j'ai plus de mal avec celui qui me laisse pas toute seule, au final j'ai l'impression d'être en niveau 1 donc c'est un petit peu compliqué.

**Surtout en deuxième SASPAS**

Oui (rires)

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Ce qui me manque c'est la gestion de l'entreprise médicale. J pense que ce qu'on sait pas c'est que voilà, un médecin c'est aussi un chef d'entreprise donc ça ça a l'air assez compliqué, puisque là je prépare l'installation et c'est à ce moment là où on

se rend compte qu'il ya toutes sortes de problèmes qu'on s'est pas encore posés, euh... et puis la compétence... ben d'expérience hein de toute façon, moi c'qui me manque vraiment c'est dans tout le domaine des démarches quand ils sont en arrêt de travail depuis longtemps, avec les formalités avec la médecine du travail, les formalités avec la CPAM tout ça... sur tout le côté administratif, on l'appréhende un peu en stage mais j pense qu'il faut un petit moment avant de comprendre.

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

Euh non pas vraiment parce que je suis toujours persuadée que je suis faite pour ça.

**Quelles sont les raisons qui t'ont motivée à choisir un SASPAS, et même deux ?**

Le fait de...j pense que c'est le meilleur endroit pour apprendre la médecine générale, euh... alors c'est sûr que j'ai appris quand même pas mal de chose en stage hospitalier, mais en stage en médecine interne, ça va être sur des pathologies plus poussées mais c'est pas ça qui va nous apprendre à gérer le quotidien du patient et les petites consultations basiques on les rencontre qu'en médecine générale. Et souvent les symptômes les plus simples on les rencontre jamais à l'hôpital. Non et puis le deuxième SASPAS c'est plus appréhender, j'voulais plus apprendre ben justement ce qu'il y a en plus du temps médical quoi, sur la compta, comme je disais tout à l'heure, sur la gestion du personnel.

**D'accord.**

**Pour conclure au vu de tout ce que tu m'a dit, quelles sont pour toi les différences majeures entre ce que tu imaginais et puis ton expérience actuelle ?**

La différence majeure c'est le nombre de choses qu'on a à gérer en plus des consultations, j'me répète mais...

**Tout le hors consultation finalement.**

Ouais tout le hors consultation, après l'administratif....

Après le fait qu'on se forme au fur et à mesure ça j'en avais bien conscience mais... on n'a jamais fini d'apprendre. En fait ça s'arrêtera jamais.

**Et ça tu le savais déjà.**

Ah oui le fait qu'on se formerait toujours je le savais déjà !

**Tu avais autre chose à ajouter ?**

Non non.

### **Entretien 11**

**Nous allons d'abord nous intéresser à tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Euh... parce que je voulais être médecin (rires) médecin généraliste à la base. Euh... c'est qui m'intéresse dans ce métier là en fait c'est ça ?

**Oui voilà**

Oui... Ben c'était le fait de venir en aide aux gens je pense à la base c'était ça, la notion d'aide, et puis le relationnel, établir une relation, c'est vrai que c'était plutôt le côté médecin de famille, qui m'a toujours plu, donc voilà le fait de s'occuper d'une famille entière, d'avoir... le relationnel quoi, de pouvoir suivre les gens etc... euh et puis ben ouais voilà, cette notion d'aide j'y pense c'était important.

**Hmmm.**

**Tu avais des médecins dans ton entourage ?**

Non, non pas dans mon entourage.

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

Ben c'est ça ce que je viens de te dire, c'est plutôt le médecin de famille, la personne ben voilà sur qui on peut compter, que ce soit pour les problèmes bien sûr physiques mais aussi euh voilà, un support dans les moments aussi difficiles, les aléas de la vie etc... et puis bon, ça je l'ai pas dit tout à l'heure mais ya aussi tout le côté bien sûr intéressant scientifiquement quoi et toute la connaissance de la médecine qu'il y a derrière avec ben voilà quoi, les maladies, le côté scientifique quoi.

**D'accord,** **ok.**

**Avant de débiter ce stage quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Des compétences ?

**Ouais.**

Et ben... patience. Ecoute, empathie. Tout ça. Euh... intelligence c'est pas le terme mais voilà la capacité à intégrer les choses, à prendre des décisions, aussi la capacité à prendre des décisions rapidement. Euh... quoi d'autre... ouais le courage quoi ! La motivation. Ouais voilà.

**Quand tu dis le courage c'est par rapport à quoi ?**

Euh c'est par rapport quand même au temps de travail, alors quand je te parle temps de travail, c'est pas tellement sur une semaine genre de travailler 70 heures, ou quoi c'est pas ça mais c'est plutôt, voilà sur une journée on voit beaucoup de choses quoi. Enfin faut pas avoir les deux pieds dans le même... j'sais plus comment on dit...

**Dans le même sabot !**

Voilà les deux pieds dans le même sabot voilà !

**Pour les deux questions suivantes je vais te laisser une petite préparation écrite, on va parler maintenant de ton expérience actuelle, ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seule, le travail en**

**autonomie. Donc les deux questions que je vais te laisser préparer c'est finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste, et la deuxième c'est à quoi tu ne t'attendais pas.**

Mon crayon marche pas (rires) euh... et en quoi... voilà.

Alors juste une précision, parce que si tu veux moi j'ai fait des remplacements, avant de faire ce SASPAS.

**Oui ben tu peux parler de ce que tu as vécu dans tes premiers remplacements enfin... l'idée c'est la découverte de l'autonomie donc si tu l'as découverte avant...**

Ca peut être aussi la découverte de l'autonomie avant quoi.

**Voilà tout à fait.**

**(préparation écrite)**

Euh... donc en quoi ça colle un petit peu... donc ça colle au niveau du relationnel justement, c'est vrai que c'est très riche je trouve en émotions, en ce que ça peut aussi réveiller en nous entre guillemets, avec toutes les questions qu'on peut avoir parfois par rapport à des patients quand on sait pas comment gérer les choses, émotionnellement ça nous rappelle des choses à nous aussi, ça c'est vrai que je le pensais et c'est le cas et c'est même peut être un peu plus que ce que je pensais aussi, donc ça c'est la première chose, après sur le fait que... ben c'est riche aussi dans les pathologies, là on va dire que ça colle pas parce que je pensais qu'il y avait plus de bobologie que ça, et bon après ça dépend des patientèles mais je trouve que finalement euh ben on voit quand même pas mal de choses, à part quand même en période d'épidémies où on voit quand même toujours les mêmes choses mais globalement tu peux avoir quand même plein de pathologies à côté, après où ça colle pas c'est vrai que tout ce qui est la paperasse, la compta, etc, même si on nous en parle beaucoup, y en a quand même beaucoup par rapport à ce que je pensais, mais après je me suis rendue compte aussi mais ça c'est plutôt par rapport aux remplacements mais quoique le SASPAS c'est pareil puisqu'on va chez plusieurs médecins, c'est que ça peut être très différent selon les personnes quoi, selon les médecins.

**Oui.**

Et que finalement mais ça c'est ptet où ça colle pas aussi, c'est que selon ton mode d'activité tu peux avoir une façon d'être envahi par le côté administratif différente quoi. Ca peut ne pas être lourd comme ça peut être excessivement lourd., voilà. Là les choses que j'ai un petit peu découvertes on va dire c'est ben quand même la difficulté par rapport au nombre de rendez vous qu'on va avoir tous les jours, euh à gérer ça, c'est-à-dire de pouvoir tout faire de ce qu'on voudrait pour chaque patient, et qu'en fait ben ya tellement de personnes à voir notamment en période d'épidémie



qu'on n'a pas le temps de faire tout ce qu'on veut pour chaque patient.

#### **Comment tu gères ça du coup ?**

Ben en fait j'trouve qu'en tant que remplaçant ou SASPAS c'est pas évident parce que euh... le problème aussi c'est que quand on voit une personne qu'une fois t'as envie de tout faire, j'pense que quand t'as ta patientèle, tu peux faire... tu peux te mettre des post-it, et dire bon ben la prochaine fois on parlera de ça, ou la prochaine fois on fera ça et puis... C'est un peu ce que je fais quand même en fait, mais... le fait est que c'est ptêt pas moi qui le verrai le prochain coup, pour parler par exemple du sevrage tabagique, voilà, ça c'est quelque chose qui peut revenir dans la discussion et c'est un peu frustrant de différer la chose aussi. Alors bien sûr s'il a une envie tout de suite maintenant, on va prendre le temps et puis tant pis si on est en retard, mais pour quand ya une amorce de quelque chose, bon après c'est pas plus mal aussi de prendre une consultation que pour ça je pense. Mais ouais voilà. Euh, ce qui m'a étonnée aussi avec le début d'activité c'est ben qu'il faut prendre des décisions très vite très vite et tout le temps il faut s'adapter, j'ai trouvé que ça c'est difficile, bon bien sûr il faut s'adapter au cabinet, c'est une chose, mais même quand on est au même endroit en fait en début de consultation on peut partir sur un diagnostic et puis hop le patient va parler de ce symptôme là qu'il avait oublié et hop on va sur autre chose, je trouve que ça c'est difficile, au fur et à mesure des remplacements et du SASPAS ça s'affine, on est plus... c'est moins douloureux, mais ça je trouve qu'au début c'est vraiment épuisant quoi. De devoir prendre des décisions tout le temps qui changent toutes les 5 minutes quoi. Et c'est encore augmenté par le fait qu'on a plein de rendez vous. L'autre chose aussi que je voulais dire c'est, notamment sur le relationnel, j'me suis rendue compte de quelque chose c'est que je pense que le relationnel il se fait d'autant plus avec des gens qu'on suit sur une situation d'urgence, c'est-à-dire sur une situation d'urgence, pour une personne qui est en souffrance, que ce soit une urgence psychologique, ou sur des urgences physiques, on l'envoie aux urgences parce que ya une suspicion d'appendicite, c'est pas forcément une urgence grave, mais je pense que c'est là vraiment où se crée la relation avec le médecin et son patient, et ça c'est quelque chose que j'ai découvert et qui m'a fait réfléchir justement sur le fait de... quel que soit le mode d'exercice que j'aurai, j'pense en ce qui me concerne que c'est pas bien que j'aie une activité que programmée, j'pense que d'avoir des plages pour les consultations d'urgence, déjà pour la population c'est normal, du point de vue de la santé publique, mais en plus j'pense que pour la qualité du relationnel avec ses patients c'est ce que j'ai découvert aussi.

#### **D'avoir des créneaux d'urgence pour le jour**

#### **même quoi.**

Ouais, c'est pas pour moi que de la santé publique, c'est pas que... de la continuité des soins c'est aussi je pense nécessaire pour avoir une patientèle, pour être médecin de famille.

#### **De vivre des choses ensemble.**

Ouais ben ouais voilà.

#### **Comment ça se passe les relations avec les patients ?**

Ben en fait globalement bien, j'ai quelques situations parfois où je sais pas comment me positionner, c'est pas quelque chose que j'ai découvert en SASPAS, je pense que j'ai déjà pu le découvrir à l'hôpital, mais ya des patients avec lesquels on n'arrive pas à bien créer le lien, sentir qu'il n'y a pas d'approche, où je me sens jugée, ou des choses comme ça et là c'est assez difficile, mais là c'est quand même pas la majorité, globalement je trouve qu'avec les patients ça se passe bien, mais c'est très cabinet-dépendant, ya des cabinets où ils ont l'habitude de voir des stagiaires, où ils sont contents de voir des nouvelles têtes, parce que c'est des cabinets où les médecins commencent à disparaître donc je pense qu'ils sont contents de voir quelqu'un qui arrive et qui peut être pourra s'installer là, donc là c'est du pain béni parce que là tout de suite ils sont accueillants, ils sont etc... Et puis du coup on se sent plus en confiance, on est plus sympa quoi. Euh... J'ai eu quelques cas, et j'ai plutôt remarqué ça, vraiment le rural mais c'est très rural, des gens qui tout de suite sont très méfiants, voire agressifs, mais parce qu'ils ont peur en fait, quand ils voient que c'est pas leur médecin ça les déstabilise et ils sont... très agressifs, j'pense que si j'étais pas aussi patiente je les aurais virés parce qu'ils étaient limite blessants, et puis finalement en fait moi j'trouve que dès l'instant où on est abordable, où on discute, on est souriant, moi j'suis beaucoup dans la relation comme ça, c'est vrai plutôt sympathique, j'aime bien créer de la complicité alors c'est vrai que c'est pas toujours évident alors c'est pour ça que des fois j'suis gênée comme je te disais tout à l'heure avec certaines personnes j'ai l'impression d'être jugée parce que pour moi la relation c'est de la confiance, moi avec les patients je suis comme je suis, si je suis de bonne humeur, je vais être de bonne humeur avec eux, je vais montrer de l'empathie enfin tu vois si ils sont tristes je vais être triste avec eux, si je sens qu'on peut blaguer on va blaguer, et ça me pose après c'est vrai des difficultés quand j'ai quelqu'un qui vient en face de moi et qui est sur la réserve, ou tu vois est dans l'observation alors que pour moi il est pas là pour ça, on est là pour échanger et puis pour que je lui apporte quelque chose et que lui m'apporte quelque chose en me disant ce qui va pas quoi, mais c'est vrai que dès que cette relation elle est un peu biaisée par des résistances, par de la crainte ça me gêne un petit peu. Mais ça me gêne de moins en moins je me rends compte. Au fur et à

mesure on trouve les parades... Et puis surtout, j'pense qu'on trouve les parades mais surtout ça me touche moins. Parce qu'au début c'est tout de suite déstabilisant. Quand ya quelqu'un qu'on a l'impression d'être jugé on ben on pétoche quoi. Au fur et à mesure je me rends compte que j'ai moins de situation comme ça et c'est parce que je suis plus à l'aise en fait. J'ai moins peur de ce que les gens vont penser de moi parce que le but c'est pas ça mais au final on est un peu comme ça quand même (rires).

**Ya cette idée qu'est ce qu'on va penser de moi quoi.**

Voilà. J'pense que ça c'est quelque chose que j'avais beaucoup, enfin moi l'internat et puis le remplacement, le SASPAS, ça ça a été très utile pour moi parce que je pense que c'est un frein dans ma capacité à être un bon médecin. Tu vois d'être trop centrée sur moi en fait, de se dire qu'est ce que les gens vont penser alors que peu importe on n'est pas là pour ça. Tu vois. Et j'pense que ça c'est lié beaucoup à la façon dont on est éduqués pendant nos études tu vois. Voilà plus peur de se faire engueuler par notre chef de service que de faire vraiment une connerie.

**Oui.**

Moi j'pense que c'est un véritable écueil dans notre formation ça, après c'est ptet parce que moi je l'ai ressenti comme ça parce que j'étais pas mature à ce niveau là mais... moi l'internat et l'activité voilà vraiment ça m'a apporté ça dans ma construction psychique on va dire.

**D'accord.**

**Dans ce que tu as dit il y a 2 petites choses, 2 thèmes sur lesquels j'aurais bien aimé revenir, c'était le rythme de travail, tu me disais qu'il y avait beaucoup de rendez vous dans une journée, qu'est ce que tu as découvert du rythme de travail que tu connaissais pas ? Comment ça se passe ?**

J'pense que non, c'est pas sur l'amplitude horaire, parce que j'en avais conscience que ça pouvait... Ben déjà j'ai vu plusieurs modes d'exercice mais... ça j'l'avais dans ma tête qu'il y en avait qui devaient commencer tôt et finir tard, mais c'est sur le fait d'enchaîner 35 40 patients dans une journée, c'est vachement lourd quoi. Et en période épidémique c'est difficile de faire autrement, je pense, donc voilà. Ouais non c'est ça, après l'amplitude horaire, y en a qui prennent un quart d'heure d'autres qui prennent une demie heure, mais c'est vrai que c'est le fait de voir autant de patients par jour, c'est quand même très fatigant physiquement et intellectuellement.

**Hmmm**

**d'accord.**

**Ya un autre thème que je voulais aborder qui est un petit peu en lien avec ce que tu m'as dit sur prendre des décisions c'est la gestion de l'incertitude, c'est-à-dire prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic.**

**Comment tu vis ça, comment tu gères ça ?**

Ben après euh... Moi je fais souvent l'expectative quoi, j'vois un petit peu ... globalement c'est l'élimination j'pense hein, j'élimine beaucoup les urgences et puis après si je sais pas et si je pense qu'il n'y a pas d'urgences on se laisse un petit peu de temps, je reconvoque, alors moi je trouve que la difficulté c'est de pas laisser transparaître notre incertitude dans un sens ou dans l'autre c'est-à-dire que parfois quand on est pas sûr, on pense qu'il n'y a rien de grave mais quand même on sait jamais, ben tu vois par exemple un truc tout simple : j'ai vu une patiente la semaine dernière qui était je crois à 35 semaines d'aménorrhée, qui avait eu des contractions le week end et qui n'en avait plus, donc je lui fais un toucher vaginal et je trouve un col modifié, bon il est pas ouvert hein, mais bon un col modifié, elle n'a plus de contractions, les bruits du cœur ça marche bien, donc du coup j'l'adresse aux urgences gynéco de la maternité pour qu'ils fassent une écho de col etc... Mais dans l'incertitude en attendant de savoir ce qui se passe j'lui donne quand même des recommandations, que ce soit quelqu'un qui l'emmène, qu'elle reste au calme, qu'elle prenne du SPASFON tout de suite s'il y a des contractions, et si jamais il y a des contractions, on était quand même à trois quart d'heure de la maternité, si jamais ya des contractions qui s'enchainent ou douloureuses bah faut pas hésiter à appeler les pompiers ou le smur bref le 15, et j'trouve c'est là où c'est difficile dans les situations d'incertitude en attendant qu'on ait éliminé l'urgence par exemple, ou comme on ne sait pas quelle va être l'évolution, par exemple un syndrome appendiculaire qui n'en est pas un ou peut être ça peut être les prémices enfin bon t'es bien obligée de donner des consignes que si jamais il y a des signes de la véritable urgence. Donc comment donner ces informations là sans non plus paniquer, et rassurer aussi le patient pour qu'il puisse ressortir même si on a une incertitude, qu'il puisse ressortir confiant et qu'il n'aille pas reconsulter une demi heure après quelqu'un d'autre, ou qu'il majore de l'angoisse et que ça amène encore d'autres symptômes et qu'on soit embêtés, j'trouve que c'est ça qui est difficile, c'est en même temps donner l'information pour consulter en cas d'urgence et puis en même temps de rassurer. Voilà j'ai pas de réponse en fait.

**Dire son incertitude sans alarmer le patient ?**

Voilà j'essaie tout le temps de rassurer le patient, mais en même temps voilà faut bien donner les consignes en cas d'urgence. Ca c'est pas évident j'pense. Donc voilà comment j'essaie de le gérer. Après sur le plan psychique j'trouve que maintenant... enfin.... Avant je faisais des nuits où je rêvais de tout ça, maintenant j'en fais plus donc je me dis que ça doit aller mieux. Voilà c'est là-dessus c'est vrai en début de remplacement, ou même des fois au début de nouveaux stages

d'internat, au bout de 2 semaines 3 semaines on rêve de ça toute la nuit, parce qu'on est dans une situation qu'on maîtrise pas bien, après en tant que médecin généraliste ya plein de situations qu'on maîtrise pas, on vit avec l'incertitude ça fait partie... ya pas une journée où on n'est pas dans une situation d'incertitude donc finalement ben le psychisme il s'y fait un petit peu. Et puis heureusement parce que sinon... Ce serait dur je crois.

**Oui**

**En quoi tu dirais que ta pratique maintenant est différente du niveau 1 ?**

Ben je pense que c'est ça, ce que je viens de te dire, c'est que du coup voilà j'ai moins dans le relationnel de stress de ce que le patient va penser de moi, ça j'arrive à en faire abstraction, euh, le fait de mieux gérer l'incertitude dans le sens où ça va moins retentir sur moi et du coup comme je pense moins à ce que les gens vont penser, ça ne va pas rentrer dans ma réflexion scientifique aussi, parce que ça c'est un parasite aussi dans la prise de décision, de dire ah ben oui mais il va penser que je vais trop loin, ou au contraire il va penser que je banalise, voilà, ça j'arrive un petit peu plus à m'en détacher mais c'est pas encore parfait, j pense ce sera toujours un peu là, qu'est ce qu'il y a d'autre et ben c'est... j'm'adapte plus facilement, beaucoup plus... pour prendre des décisions ça va plus rapidement etc.. après j me rends compte ensuite que quand même il y a des dérives qui sont euh... et bah euh... comme un petit peu je te disais tout à l'heure quand il y a encore 15 patients derrière, qu'il est déjà tard le soir et que le patient il vient pour son rhume et qu'il vient aussi parce qu'il a envie d'arrêter de fumer, ptêt un jour on peut... ben oui ya aussi un problème de dos ou n'importe et ben j'vais occulter un peu le problème, la plupart du temps quand même je reste pro et je lui dis bon ben on va reprendre rendez vous ou je marque un mot pour que la prochaine fois quand vous reveniez on en parle etc mais ya quand même un peu la fatigue... Oui la fatigue qui fait qu'on met de côté un petit peu les problèmes, ça c'est une dérive mais je pense que... c'est difficile de pas faire autrement, et puis j pense qu'il y a un petit peu aussi la dérive que maintenant quand il y a des gens qui veulent tel traitement non substituable et tout ça ben je lutte moins parce qu'en fait euh... ça prend beaucoup de temps d'aller à l'encontre et puis ça apporte souvent pas grand-chose. Mais on a beau donner beaucoup d'explications, enfin tant que je reste dans quelque chose qui me... pose pas de problèmes déontologiques on va dire, je lutte moins, je lutte moins. Si ya autre chose qui a changé dans ma pratique je pense que sur les explications qu'on donne aux patients, j'en fais ptêt un petit peu moins mais c'est pas une question de gain de temps ou n'importe, c'est que je me suis rendue compte que en fait à trop expliquer, on se rend compte qu'il y a

plein de gens qui faut pas noyer d'informations. Voilà j pense que... au début on veut tout expliquer, on veut qu'ils suivent leur traitement à fond gnagnagna et je pense que ça c'est bien mais parfois on en donne trop et du coup ils retiennent rien quoi.

**Du coup ils sont noyés sous les informations.**

Oui voilà. Ca c'est pas évident non plus de trouver en fonction des personnes, adapter son discours quoi.

**D'accord.**

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Mmmmmh

Ben... J pense qu'il y a ça un petit peu là j te dis, de... adapter mon discours aux personnes, j'ai un petit peu de mal encore, à bien cerner les capacités les choses comme ça. Les compétences ça va être aussi de pouvoir m'opposer parfois aussi au patient parce que j'en ai pas parlé mais tout ce qui est aussi les arrêts de travail, les choses comme ça, c'est pas toujours évident de dire non quand il faut dire non, ça c'est pas facile, j'y arrive plus mais c'est pas gagné encore. Euh... Qu'est ce qui pourrait... Ouais et puis j pense, compétences qui me manquent en tant que telles, j'ai des choses à améliorer sur le fait de prendre les décisions encore plus vite, parce que je pense que... ça c'est avec l'expérience quoi.

**Hmmm**

C'est mieux mais c'est pas parfait. Et puis je pense que ça ça augmente tout le temps dans toute notre formation quoi, je pense qu'on apprend tout le temps en fait.

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

Ah des choses qui me plaisent pas ?

**Oui**

Oui c'est ça ?

**Oui**

Euh pffff non, non.

J'vais te dire non.

Parce que même là le fait d'être obligée de voir beaucoup de gens, ça fait partie du métier donc non, je regrette pas.

**D'accord.**

**Toi quelles sont les raisons qui t'ont motivée pour choisir un SASPAS ?**

Euh... C'était logique, ça fait partie du cursus et moi ça m'a permis aussi de... j'ai fait une quatrième prat avec la PMI, donc en fait ça me permettait ça, déjà le côté pratique, parce que du coup comme j'faisais une quatrième prat ça me laissait du temps pour aller à la PMI et que ça me fasse pas du temps supplémentaire, c'était pas en plus d'un stage hospitalier par exemple. C'est vrai que je me suis posé la question à un moment donné de faire un stage hospitalier, et puis j'aurais pas pu faire la PMI en plus ou alors il aurait fallu le faire sur du temps libre en plus quoi, donc ça ça m'a servi à ça, et puis c'est vrai que je m'étais posé la

question puisque j'avais pris une dispo, j'avais fait des remplacements, donc en fait j'avais déjà un petit peu cette expérience. Mais dans le SASPAS quand même la différence c'est que tu peux parler des patients avec le médecin quoi. Et j'trouve que voilà c'est pas le cas chez tous les maîtres de stage, globalement t'arrives à échanger sur les patients, les situations qui posent problème et puis... donc c'est quand même vachement bien, pour ceux qui... pour ceux qui sont dans cette optique là, j'parle bien sûr, c'est pas toujours le cas, mais moi j'en ai un en particulier avec qui vraiment on peut parler des patients et puis de la pratique, des difficultés à gérer les pratiques médicales ou autres, tout ce qu'il y a autour, c'est vraiment très enrichissant quoi, on s'enrichit de son expérience.

**D'accord**

**Tu m'as dit beaucoup de choses, juste pour conclure, au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont pour toi les différences majeures entre ce que tu avais imaginé et ton expérience actuelle ?**

Différences majeures euh.... Euh... Le caractère intense de notre activité. De travailler efficacement et d'avoir de grandes densités de choses différentes et de problèmes à Régler en très peu de temps. J pense que ça c'est une différence majeure même si... j pense que tant qu'on n'y est pas passé on se rend pas vraiment compte. Tellement différent de l'hôpital... Ouais j pense que la différence majeure c'est ça. Devoir prendre autant de décisions en un minimum de temps. Après différences majeures... Non y en a pas.

**D'accord**

Ca correspond à peu près à ce que je pensais.

## **Entretien 12**

**Nous allons commencer par nous intéresser à tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientées vers des études de médecine ?**

Euh j'avais déjà fait... En fait j'avais commencé j'avais fait une filière scientifique pour le bac, quand j'étais en troisième je voulais faire vétérinaire, j'ai fait un stage, ça m'a pas du tout convenu (rires) et donc j'avais bien envie de soigner les gens, aider les gens, c'était plus ça, et après j'ai eu des notes adéquates et puis... et puis j'suis allée en médecine.

**Et pourquoi tu as choisi (ou pas) de te spécialiser en médecine générale ?**

Euh... au fur et à mesure des stages d'externe en fait, à chaque fois j'adorais chaque stage mais bon je pouvais pas faire toutes les spécialités, et j'ai fait moi pendant mon cursus d'externat un stage en médecine générale à l'époque de 3 mois, et ça m'avait beaucoup plu, c'est surtout que c'est pluridisciplinaire enfin voilà faut savoir un petit peu de tout et surtout suivre les gens enfin voilà, les connaître, les suivre et... voilà pas les voir ponctuellement pour une pathologie particulière.

**D'accord**

**Tu avais des médecins dans ton entourage ?**

J'ai un oncle qui était psychiatre.

**D'accord.**

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

Ben oui c'est ça c'est plus accompagner les gens au fur et à mesure de leur vie et au fur et à mesure de leur maladie ou pas. Plus médecin de famille en fait que... après la maladie en soi ça m'intéresse mais c'est surtout les accompagner et puis toucher un petit peu à tout surtout. Pas être bornée dans une spécialité hyper spécialisée, savoir un petit peu sur tout.

**D'accord.**

**Avant de débiter ce stage, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Euh c'est par rapport au truc du DUMG ça ? (rires)

**Non non pas du tout, ce que tu imaginais dans ta tête qu'il fallait comme capacités pour être un médecin généraliste.**

Donc y avait la qualité d'empathie, après en compétences effectivement savoir gérer les situations complexes, les patients âgés, coordonner tous les spécialistes, après... compétences ah oui savoir aussi la pharmacopée quoi... les médicaments, enfin... se tenir au courant des médicaments moins dangereux, les effets indésirables... Moi ce qui me fait peur à chaque fois c'est toutes les interactions voilà, adapter les médicaments au patient en fonction de son insuffisance rénale, de problèmes hépatiques etc... Qu'est ce qui me manque... Ouais c'est déjà pas mal (rires)

Oui.

**Maintenant on va parler de ton expérience actuelle, donc ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seule, le travail en autonomie. Pour les deux questions suivantes je vais te laisser une petite préparation écrite, donc les deux questions que je vais te laisser préparer c'est finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste, et la deuxième c'est à quoi tu ne t'attendais pas.**

**(préparation écrite)**

C'est bon si tu veux.

**D'accord, je t'écoute alors.**

Alors ce qui va avec ce que j'en pensais c'est effectivement ya beaucoup de situations complexes, moi j'aime bien aider les patients à justement, à ce qu'ils comprennent mieux leur pathologie, et les orienter, leur expliquer le parcours qui en général est assez tortueux, euh... dans le cabinet ya beaucoup de choses à gérer, alors la compta, les feuilles de soins, qu'on voit pas trop avant quand on n'est pas du tout en autonomie.

**Hmmm**

Tout ce qui est gestion du cabinet, donc ça voilà ça collait à ce que je pensais. Euh... beaucoup de prévention au final, c'que j'm'attendais pas, enfin... c'que j'ai des difficultés avec, c'est que... en niveau 1 avant j'avais une patientèle, semi rurale et citadine mais là j'suis tombée sur des patientèles très très rurales, et donc voilà c'est pas du tout les gens qu'on nous apprend à la fac, ils veulent pas grand-chose, ils sont pas trop... à l'écoute de la prévention, déjà pour les soigner c'est pas facile, donc après bon... donc des personnes auxquelles je suis pas du tout habituée dans notre milieu quoi, les relations assez conflictuelles, voilà.

**Est-ce que tu peux me préciser un peu ces problèmes relationnels là ?**

Euh... c'est des patients... enfin voilà qui sortent un peu de leur campagne, qui ont un diabète ou... là c'est surtout des forains là où je suis, qui ont un diabète, qui se trimballent avec 5 de glycémie et qui refusent de faire des hémoglobines glyquées et qui font leur insuline comme ça quand ça leur plait et puis... voilà.

**Et ça tu gères ça comment du coup ?**

Euh du coup voilà j'en ai parlé un peu avec mes prat eux ils sont pour essayer de faire au mieux, après on peut pas imposer, s'ils veulent pas faire la prise de sang ils la font pas, euh les règles hygienodietétiques, ils suivent pas, ça sert pas à grand-chose, donc essayer de faire au mieux avec ce qu'ils veulent bien faire, et leur faire accepter micro-objectif par micro-objectif.

**C'est quelque chose de nouveau pour toi ?**

Oui ben à la fac ils nous disent bon ben faut faire ça ça ça et ça, les patients qui ont, comment dire, un niveau socio culturel adéquat on peut leur en dire

plusieurs dans la même consultation, et là... c'est plus compliqué, c'est sur du long terme qu'on va ptêt arriver à faire des choses.

**Hmmm** **d'accord**  
**Est-ce qu'il y avait d'autres choses que tu avais notées ?**

Euh non ben c'que j'm'attendais pas c'était les relations... avoir des difficultés avec les patients...

**D'accord. Tuas eu d'autres types de problèmes sur le plan relationnel ou c'est surtout ce problème d'observance ?**

Euh relationnel non non après ça se passe plutôt bien.

**Ca se passe plutôt bien. D'accord. Il y a d'autres thèmes que j'aurais bien aimé aborder, par exemple le rythme de travail, comment ça se passe ?**

Euh alors j'ai deux prat avec lesquels c'est sur rendez vous donc 3 patients par heure, là oui ça va à peu près, j'ai pas trop de retard, et mon troisième prat c'est toujours sans rendez vous.

**D'accord.**

Donc y a des moments de bourre et puis des moments où il y a personne.

**Hmmm**

Voilà. Donc effectivement c'est deux... vraiment deux pratiques différentes. Le sans rendez vous tout le temps c'est comme si on n'avait pas de pause, quand on arrive les gens ils sont là, on mange ils sont là...

**Oui**

Donc ça c'est pas... voilà, moi je sais que je ferai pas ça plus tard. Et puis ya pas de secrétaire donc les patients appellent toujours directement donc être dérangée vraiment toutes les 5 minutes par un patient qui veut un résultat de bio ou...

**Oui**

**D'accord**

**Un autre thème que je voulais aborder c'était la gestion de l'incertitude : prendre des décisions alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic, comment... j'imagine que tu as commencé à le vivre en SASPAS, peut être avant ?**

J'avais peur au départ de demander trop d'exams complémentaires parce que bon on sort de l'hôpital et puis voilà c'est assez facile d'avoir les exams complémentaires. Et... finalement voilà au fur et à mesure je pèse vraiment le pour et le contre, si c'est vraiment urgentissime à la minute, par exemple si on veut hospitaliser les gens ou euh... j'ai dû envoyer quand même 2-3 personnes par le 15, et sinon en général, j'arrive à, enfin on arrive à temporiser, à faire les exams en ville c'est assez rapide, les échographies, les prises de sang, je les fais passer dans la journée si les personnes n'ont pas de signe de gravité, ça peut être assez rapide.

**D'accord.**

**Ok**

**En quoi tu dirais que ta pratique est différente maintenant du niveau 1 où le maître de stage**

**était à côté de toi ?**

Euh... Ben là en fait j'ai pas trop enfin j'ai pas tout le temps des supervisions indirectes, donc je cherche vraiment par moi-même, j'me fais vraiment ma pratique en fonction de ce que j'ai vu dans la journée, j'suis abonnée à PRESCRIRE, j'suis lecteur émérite etc... donc j'essaie vraiment de me former par moi-même au maximum, si j'ai une question, de chercher etc... Alors qu'au niveau 1 j'me laissais bercer puisqu'il y a toujours quelqu'un à côté donc quand t'as un doute ou quelque chose tu poses la question.

**D'accord.**

**Et est ce qu'il y a des difficultés que tu rencontres et que tu ne rencontrais pas avant ?**

Euh j'sais pas dans la prise de décision surtout parce que en niveau 1 on prend pas trop de décision tout seul enfin... on est toujours... ya toujours quelqu'un qui valide ou pas notre décision, un peu comme à l'hôpital quoi. Donc là il faut prendre une décision tout seul quoi, l'assumer après.

**D'accord.**

**Et comment tu vis ça du coup ?**

Ben au début je suis dans l'incertitude et puis après j'appelle les hôpitaux et après... en général j'ai l'impression d'avoir bien fait quand même (sourire) Mais c'est... c'est intéressant, c'est ce qui est le plus intéressant je pense. C'est vraiment l'autonomisation...

**D'accord.**

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Euh... Oui euh après je sais pas si c'est une compétence mais je doute beaucoup au fur et à mesure de ma pratique, après comme compétence j'sais pas.

**Finalement une plus grande confiance ?**

Oui, plus de confiance dans ce que je fais oui. J'suis très vite déstabilisée si on me dit que j'ai pas fait correctement ou...

**D'accord.**

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes là dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

Euh non, non non, non ça me plaît vraiment.

**C'était quoi les raisons qui t'ont motivée à choisir un SASPAS ?**

Euh parce que voilà moi je veux m'installer en libéral donc j'trouvais que c'était plus intéressant enfin pour moi de voir exactement ce que c'est et puis de m'améliorer pour ma pratique future.

**Hmmm**

C'était plus pour mon projet professionnel.

**Pour se préparer**

Hmmm, se mettre un peu dans les conditions réelles de plus tard. Après voilà moi ça fait 4 mois et j'regrette pas, c'est ce que je veux faire, ya pas de souci, j'suis pas retournée en arrière en disant non je veux être salariée de l'hôpital.

**D'accord.**

**Au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont**

**pour toi les différences majeures entre ce que tu avais imaginé et ton expérience actuelle ?**

Les difficultés avec les patients récalcitrants, ça c'est vraiment le majeur, parce que voilà après même si on rajoute un médicament, ou augmenter les mesures hygienodietétiques, dans la vraie vie, c'est plus difficile que ça en fait. Il faut faire avec le patient, ce qui est intéressant aussi, mais qui est difficile.

### **Entretien 13**

**Nous allons commencer par nous intéresser à tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientée vers des études de médecine ?**

Et ben écoute euh... Pour moi c'est venu très tôt quand j'étais en primaire je savais déjà que je voulais faire médecine et j'avoue que j'ai jamais trop remis en cause cette idée là donc j pense que... Mon grand père était médecin généraliste donc probablement que c'est ce qui a le plus joué.

**Et pourquoi tu as choisi de te spécialiser en médecine générale ? Justement par rapport à cette image familiale ou... ?**

Ecoute ben oui à moitié puisque j'étais.... Quand j'ai commencé... à paris j'étais, j'avais fait beaucoup de microbio et en fait ça m'aurait bien intéressée de rester dans la recherche intellectuellement parlant tu vois ça m'aurait plu après c'est vrai que en pratique j'voyais plus c'qui est... puisqu'il y a pas que la médecine dans la vie (sourire) c'était mieux pour moi être médecin généraliste que autre chose et puis la place au concours m'a donné raison en fait (sourire).

**D'accord.**

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste avant ?**

Euh ben j pense que j'm'en faisais une idée plutôt réaliste hein.

**C'est-à-dire ? Il faisait quoi pour toi le médecin ?**

Ben euh .... C'est-à-dire (rires) c'est-à-dire faire des consultations, des visites à domicile... euh voilà du diagnostic de la thérapeutique, et des soins d'urgence des... voilà. Du suivi évidemment, du dépistage, de la prévention.

**Avant de débiter ce stage, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Bah d'être... d'avoir une bonne base de connaissances euh... on va dire voilà scientifique et puis de les mettre à jour surtout, et puis de... de... d'être un peu endurant quand même (rires)

**C'est-à-dire ?**

Bah pas être trop sensible à la fatigue etc... être relativement courageux on va dire, et puis de l'écoute, de la disponibilité, savoir travailler en équipe, euh.. voilà après j'suis pas trop calée en diagrammes etc donc je sais que le mots compétences appelle un certain nombre de..

**Justement il appelle rien, ce que je veux savoir c'est ce qu'il y avait dans ta tête et c'est ce que tu es en train de me dire.**

D'accord.

**Maintenant on va parler de ton expérience actuelle, donc ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seule, le travail en autonomie. Pour les deux questions suivantes je vais te laisser une petite préparation écrite, donc les**

**deux questions que je vais te laisser préparer c'est finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste, et la deuxième c'est à quoi tu ne t'attendais pas.**

**(préparation écrite)**

Je pense que j'ai rassemblé l'essentiel.

**Ok je t'écoute**

Euh bah déjà pour du coup ce qui colle à l'idée de la médecine générale, moi j'étais contente de voir que c'était effectivement très varié et que j'allais pas me cantonner à des trucs pas très drôles comme pendant l'externat les rumeurs le laissaient supposer, et me l'avaient fait craindre. Du coup c'est hyper intéressant, ya plein de choses à remettre... à remettre en question tout le temps et c'est très intéressant, mais parfois c'est un petit peu déstabilisant, ça je m'y attendais aussi, parce que je maîtrise pas toutes les techniques de communication etc et que du coup ya parfois des choses surprenantes. Donc. Ca m'amène à qu'est ce qui m'étonne. Et bah... les patients (rires) ya beaucoup de patients surtout au début du stage où j'avais pas du tout anticipé les réactions, les façons de voir les choses etc. Donc là je travaille pas mal là-dessus, et puis aussi le travail en équipe, je pensais que ce serait, enfin jusqu'à ce stage là, j'avais jamais eu de soucis, ça m'avait paru naturel, facile, pas compliqué, que du bonheur etc... et là je galère (rires) donc finalement c'est ptêt plus compliqué qu'il n'y paraît.

**Alors pour les deux points, est ce que tu peux me développer un petit peu plus ce qui se passe, ben déjà avec les patients ?**

Ben avec les patients euh... moi j'suis pas mal intéressée par les changements de comportement dans les maladies chroniques. Donc du coup j'essaye de travailler avec les patients là-dessus, j'me suis formée un petit peu à l'entretien motivationnel, et du coup on se rend compte de toute la variété qu'il peut y avoir de réactions par exemple je sais pas avoir de l'hypertension pour moi si j'en avais ben ce serait, ça représenterait ça, ça et ça et puis on se rend compte que finalement pour les patients c'est complètement différent, et du coup je pose la question en pensant que ça va m'amener quelque part et puis j'me dis ah ben merde ben non ça colle pas du tout (rires) donc qu'est ce que je vais faire je ne sais pas, voilà c'est un peu... les priorités des gens qui sont pas les mêmes forcément que les miennes, les façons qu'ils ont de réagir face à tel et tel truc, que j'aurais eu du mal à prévoir quoi.

**Oui, d'accord.**

Donc du coup faut être souple.

**Et comment tu gères ça du coup ?**

Et ben plutôt... en continuant à me former quoi c'est vrai que c'est... enfin je note pas mal en fait, c'est-à-dire qu'à ma dernière formation ils avaient prévu une auto évaluation, et du coup j'ai un peu



généralisé le principe, c'est-à-dire que je note systématiquement le motif de consultation, tu vois là j'ai un carnet où j note les motifs de consultation, j note pas le nom des gens je note pas le dossier j note que d'alle, juste le motif de consultation et puis quand il y a eu des trucs qui me surprenaient, je note un peu pour pouvoir fouiller quoi.

#### **D'accord**

Donc j'ai des sources après, on nous a donné plein de documents etc... donc c'est facile après mais voilà.

#### **Ok. Tu m'as parlé aussi de difficultés avec le travail en équipe, est ce que tu peux développer un petit peu ?**

Ben écoute là dans mon stage moi j me sens un peu utilisée, c'est-à-dire que j'ai ... j fais les visites à domicile l'essence est pas payée, euh alors que bon on est dans une région assez large des fois j'ai plus d'une demie heure de route aller retour etc donc voilà ça fait beaucoup. Dès qu'il y a quelqu'un d'absent, avant d'appeler la remplaçante ils appellent les internes pour combler les manques alors que pour moi on n'est pas remplaçants on est en formation, et moi le temps que je ne passe pas à la maison médicale je le passe soit pour préparer ma thèse, soit à me former, soit à faire des séminaires etc donc euh... j trouve que c'est du temps qui est rongé pour ma formation et j'aime pas ça.

#### **Donc c'est plus du statut de l'interne en SASPAS ?**

Oui voilà on n'est pas remplaçants quoi. C'est... ça ils ont du mal à le voir quoi, moi j'ai du mal à obtenir des supervisions, faut que je les demande, parfois ça saute, voilà parfois on me dit oui et puis finalement le médecin s'est barré, voilà après j'ai jamais eu de problème, quand j'avais des problèmes en consultation y avait toujours quelqu'un pour venir m'aider mais bon voilà le statut un peu précarisé ça, voilà ça ça m'agace.

#### **Ok**

Donc après j'ai eu un souci aussi avec une infirmière, bon que j'ai géré parce que j'ai rappelé et tout pour m'excuser mais c'est vrai que c'était une de mes premières visites à domicile et j'en avais deux à faire en peu de temps, et chez une dame où finalement j'découvre plein de trucs j me dis merde c'est la galère, faut que je l'hospitalise, je gère le truc, et puis j'appelle l'infirmière qui pour moi me fait part d'un point de détail qui me paraissait pas fondamental, et du coup entre guillemets j l'envoie un peu chier quoi, j'étais hyper pressée, pour moi c'était pas l'important, j lui dis oui oui bon bah ok, merci au revoir quoi. Et elle l'a mal pris, et c'est vrai que c'était pas très malin de ma part parce qu'elle voulait juste faire son job et c'était débile de lui parler comme ça, donc du coup je l'ai rappelée pour corriger le truc. Et après à la maison médicale, ben du coup ya chaque médecin qui a sa personnalité, et il y en a un qui ne peut pas me voir en peinture, et qui m'a prise dans

son bureau pour me démolir, alors que c'est pas mon maître de stage, qui m'a bien fait chialer, et depuis j'avoue que j'y vais avec la boule au ventre.

#### **D'accord, donc il ya des difficultés qui sont là, et qui sont plus en lien finalement avec ton statut en SASPAS qui est un peu précaire finalement.**

Ben ouais on n'est pas trop considérés, c'est il faut qu'on vienne on n'a pas trop le choix, on tient pas compte de nos impératifs extérieurs ou alors il faut qu'on insiste comme des malades et on a l'impression d'abuser alors que c'est pas le cas enfin voilà.

#### **Il y a d'autres thématiques que j'aurais aimé aborder, c'était notamment ben le rythme de travail, comment tu le vis, comment ça se passe ?**

Ben écoute ça va... le rythme actuellement il est... il est... disons que j'ai trois jours par semaine en SASPAS, le lundi le mercredi et le jeudi, plus de temps en temps on me demande de revenir, et quand ma co interne est en vacances, je suis là tous les jours, donc autrement dit on n'a pas vraiment de vacances. Euh... donc voilà ça va ça se... c'est bien, pour moi c'est bien.

#### **D'accord. Un autre thème que je voulais aborder c'était la gestion de l'incertitude, prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic, c'est quelque chose de...**

Ben moi euh... Jusqu'à présent j'ai pas eu de... enfin j'ai eu des cas mais ça s'est plutôt ça va ça s'est géré enfin ya souvent plusieurs façons de faire les choses, quand c'est pas dans l'urgence... voilà moi après moi j vois avec le patient ce qui lui convient le mieux, quand ya pas de... quand ya plusieurs possibilités et que plusieurs choses paraissent possibles et pas forcément une solution meilleure qu'une autre, ou alors même quand je vois que la solution que moi je voudrais, le patient il va pas le faire, j préfère une solution moins pertinente médicalement mais qui au moins va faire avancer le schmilblick plutôt qu'une ordonnance bien faite qui va à la poubelle quoi.

#### **D'accord.**

Donc j le vois beaucoup avec le patient et après ça m'est arrivé là même ya pas longtemps d'avoir chez une dame qui avait de lourds problèmes cardiaques, qui revenait pas du tout pour ça, et en fait que m'aperçois que depuis 4 ans elle a complètement interrompu son traitement, elle a une tension à 22/10, elle a un électro pourri de chez pourri, et du coup je savais pas du tout quoi faire, elle venait pas pour ça en même temps je pouvais pas fermer les yeux là-dessus, elle elle était pas du tout réceptive parce qu'elle était complètement en stress pour autre chose donc j'étais prête à l'hospitaliser et en fait j'ai demandé avis du coup à un des médecins du service, enfin de la maison médicale qui m'a conseillé de reprendre un des traitements anti hypertenseurs qu'elle avait par le passé et puis de téléphoner moi-même au cardiologue pour lui dégouter un rendez vous très rapide et elle a le

rendez vous le lendemain matin. J'ai fait venir le mari parce que il était pas initialement dans la salle, et comme elle était déjà débordée je me suis dit bon il faut qu'il y ait quelqu'un d'autre qui écoute parce que sinon ça va passer... enfin ça s'est fait comme ça.

**D'accord. Euh le versant administratif de l'activité, tu l'approches un petit peu en SASPAS ?**

Ben très peu hein, tout ce qui est papier à donner au patient, je l'approche, donc les trucs qui m'ont posé problème c'est les demandes de marqueurs pour la grossesse, là les marqueurs de la trisomie là il faut trente six consentements, un papier pour le labo, un papier pour l'écho... Bref c'était jamais rempli comme il fallait. Et puis euh... et puis une demande de cure thermale alors ça c'est pareil j'avais jamais vu ça, j'ai un peu découvert après euh... c'est plutôt tout le côté compta que du coup on n'aborde pas du tout.

**Hmm**

Mais sinon administrativement je dirais les papiers les relations avec la caisse etc, bon j'ai un peu... j pense que je vais encore tomber sur des trucs qui vont me surprendre mais j'ai un peu vu quoi.

**D'accord.**

**En quoi tu dirais que ta pratique est différente maintenant du niveau 1 où le maître de stage était à côté de toi ?**

Ben c'est complètement euh... complètement différent. Moi j'suis beaucoup plus impliquée. En niveau 1 franchement j'étais pas très... j'ai un peu surfé sur la vague quoi, c'est vrai que pratiquement toujours quelqu'un, j'avais l'impression de pas vraiment servir à grand-chose, de pas pouvoir m'entraîner, il me faisait faire l'examen clinique et puis voilà, bon l'examen clinique je savais faire hein déjà (sourire) donc ça m'a pas forcément appris grand-chose, après la fin du niveau 1 ou j'étais un peu plus toute seule, et du coup le médecin était dans le cabinet mais... mais... franchement pour moi le vrai apprentissage c'est d'être tout seul avec quelqu'un à côté si on a un blème, de pas faire de boulettes quand même mais..

**Est-ce qu'il y a des difficultés que tu rencontres et que tu ne rencontrais pas avant ?**

Bah j'me pose plus la question de savoir ce qui se passe après ma consultation, c'est-à-dire que j'ai eu du coup comme c'est une maison médicale y a des patients que moi j'ai vus une fois qui retournent voir ensuite leur médecin habituel parce que ils sont suivis par lui etc... mais du coup j'me suis un peu intéressée au retour que eux ils avaient de ma pratique, et c'est vrai que y en a pour qui j'estimais qu'il y avait des choses à faire qui étaient pas différables et que les patients ont pas du tout adhéré au truc alors que moi j'avais l'impression que la consultation s'était bien passée et que le message était passé, donc ça ça me pose question et euh...

**Quand tu dis qu'ils n'ont pas adhéré c'est qu'ils**

**ne l'ont pas fait... ?**

Oui c'est qu'ils ne l'ont pas fait du tout.

**D'accord.**

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Euh... pffff... bah... L'expérience (rires) j'sais pas, j'sais pas trop, le travail en équipe j pense que si j'ai eu des problèmes ici ça peut éventuellement se reproduire ailleurs, donc j pense que il faut que je travaille là-dessus, moi j'ai tendance à vouloir être un peu copain avec les gens avec qui je travaille, j'aime bien quand il y a une bonne ambiance et que ça repose pas forcément sur le médical. Donc le travail purement en équipe professionnel, ça je sais pas, faut que j'apprenne. Après euh... avec les patients c'est vraiment instaurer une relation de confiance qui permet au patient de dire vous me faites chier docteur j'ai pas envie de faire ce que vous me dites, votre médicament c'est pas la peine de me le noter parce que je le prendrai pas, j'aimerais bien arriver à faire en sorte que les patients se sentent assez libres pour me dire même ce genre de choses quoi.

**D'accord.**

**Est-ce qu'il ya des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres du métier de médecin généraliste ?**

Bah... J'ai un peu peur de devoir travailler en maison médicale, pour moi c'est pas quelque chose qui me convient je pense. Un cabinet de groupe j'ai du mal avec le principe de maison médicale au vu de ce que je découvre aujourd'hui.

**Tu peux m'expliquer pourquoi et quelles différences tu vois avec un cabinet de groupe ?**

Bah c'est... du coup ça tourne un peu comme un service, euh... ya des gens qui ont des grandes gueules qu'on écoute et d'autres qui savent pas se mettre en avant alors qu'ils ont des bonnes idées et on les écoute pas. Donc moi j'ai une grande... l'injustice, moi la moindre injustice ça m'ulcère, et pourtant je sais pas faire la révolution, donc du coup ça me stresse, je sais plus comment réagir, je saurai jamais me mettre en avant dans un truc comme ça, j'ai besoin d'être toute seule et de pouvoir prendre mes décisions et que voilà, d'être pas dans un rapport de force dans lequel j'ai l'impression qu'on tombe forcément quoi ou alors, exceptionnellement pas quoi.

**Donc le regret finalement c'est la découverte de la maison médicale où tu avais pu penser que c'était pour toi et tu crois que finalement ça l'est pas quoi.**

Ben j'pensais pas forcément que c'était pour moi, c'était aussi de la curiosité de découvrir ce mode de fonctionnement là, après ça a plein d'autres avantages, j peux pas dire qu'il y a que du mauvais, je dis juste que pour moi c'est pas quelque chose qui me convient avec mon caractère quoi.

**Quelles sont les raisons qui t'avaient motivée toi à choisir un SASPAS ?**

Ben je... j'voulais faire mes armes, j pense que

c'est bien parce que du coup j'ai quand même eu quelques consultations qui me semblent... bon j'ai pas fait de conneries hein, pour moi des consultations foirées quoi, c'est-à-dire qui servent pas à grand-chose, j'ai loupé des trucs bon... j' préfère si j' remplace dans un coin après, j' aimerais bien arriver à un minimum de crédibilité et pas passer pour la petite nouvelle qui découvre et... et voilà quoi. Pour moi c'est important d'arriver entre guillemets sur le marché en professionnelle quoi. Donc là j' avais besoin de faire mes armes seule.

**Ok.**

**Au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont pour toi les différences majeures entre ce que tu avais imaginé et ton expérience actuelle ?**

Franchement je suis pas trop surprise je m'attendais à ça, j'suis même contente que ça colle à mon idée, pendant mon externat je me suis dit mais en fait la médecine générale a complètement changé, ce que tu as vu quand tu étais gamine de ton grand père c'est fini, tu vas faire que des gripes des rhumes et des gastro, et des vaccins et en fait c'est pas du tout ça et je suis bien contente.

#### **Entretien 14**

**Nous allons commencer par nous intéresser à tes motivations pour la médecine. Quelles sont les raisons qui t'ont orientée vers des études de médecine ?**

Euh ben en fait à la base je voulais faire de la recherche, et puis je me suis dit qu'en médecine on pouvait aussi faire de la recherche, et puis c'est le fait qu'on puisse faire une thèse en médecine, que ce soit quasiment obligatoire, enfin j'avais envie de faire une thèse, c'est que ce soit un métier qui soit très varié, qu'on puisse faire une part d'enseignement, une part de pratique, qu'il y ait aussi de la clinique avec le rapport avec le patient, c'est que ce soit un métier où l'éthique fait partie intégrante du métier, on a à se poser la question du sens de notre métier.

**D'accord.**

**Pourquoi tu as choisi, ou pas, de te spécialiser en médecine générale ?**

Euh... parce que je voulais un métier où... Déjà je voulais travailler en libéral, c'est la première raison, et puis la deuxième c'est que je me suis dit si je veux travailler en libéral il faut que j'aie une activité qui soit suffisamment variée, j'avais pas comme les ophtalmo les rhumato faire toujours la même chose, j'avais envie que ce soit diversifié, que les patients, que ce soit des patientèles très différentes en âge, en genre, en pathologies. Donc ya ça. Après j'ai trouvé qu'il y a une flexibilité dans ce métier qu'on a pas dans les autres, dans la médecine générale. C'est-à-dire qu'on peut à tout moment changer d'orientation, changer de type de pratique, de carrière. On n'a pas une carrière uniforme et... La quatrième chose c'est que j'avais pas l'ambition d'avoir une carrière universitaire, ça m'intéresse pas je voulais un peu sortir de ce système là. Et puis... Ouais j'ai trouvé qu'on a un contact avec le patient qu'on n'a pas avec le... les autres types de médecine, on est quand même le médecin référent du patient, on le connaît dans sa globalité, dans son environnement, dans sa famille. Et on n'a pas qu'un aspect du patient on l'a plus dans tous les aspects de sa vie.

**D'accord.**

**Qu'est ce qui t'attirait dans le libéral ? Tu me disais que tu voulais travailler en libéral.**

Ouais je voulais travailler en libéral parce que c'est travailler de manière autonome, de pouvoir gérer son temps comme on le souhaite, même si on a beaucoup de travail, ça j'en avais conscience, euh... Le fait de choisir où est ce qu'on travaille, quand est-ce qu'on travaille, et puis de sortir du système hospitalier.

**D'accord,**

**oui.**

**Tu avais un médecin dans ton entourage ?**

Non pas du tout non.

**Ok.**

**C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste, avant de commencer ce stage ?**

Le stage de SASPAS ?

**Oui.**

Ben j'ai eu le stage de niveau 1 donc ça revient un peu au même.

**Ouais, et avant ?**

Avant... Avant c'était... Ben le médecin c'était surtout le médecin de famille, et c'était aussi le médecin référent je le voyais aussi comme ça.

**Hmmm**

Et puis euh... j'me rendais pas compte en fait, enfin je vais parler des différences que j'ai vues après là en stage, c'est que la médecine générale elle a un intérêt surtout dans la prévention, tu suis les gens dès le départ, et tu fais en sorte qu'il y ait un suivi pour pouvoir empêcher l'arrivée de pathologies plus graves. C'est intervenir dans l'hygiène de vie, dans...

**Et avant de débiter ce stage, quelles compétences tu pouvais juger nécessaires pour un médecin généraliste ?**

Ben l'écoute. L'écoute, l'empathie, euh... la disponibilité, euh... enfin oui avoir des qualités relationnelles assez développées par rapport à... d'autres spécialités, euh... et puis être rigoureux dans le suivi, surtout dans sa formation, faut être toujours à jour et être toujours, enfin voilà bien se mettre à jour dans ses connaissances médicales.

**Oui,**

**d'accord.**

**On va maintenant parler, justement de ton expérience actuelle, moi ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seule, le travail en autonomie. Pour les deux questions suivantes je vais te laisser une petite préparation écrite, donc les deux questions que je vais te laisser préparer c'est finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste, et la deuxième c'est à quoi tu ne t'attendais pas.**

**(préparation écrite)**

Donc dans la première question en quoi ça colle, ben déjà ya le fait que ce soit l'approche qui soit centrée sur le patient, le fait que c'est le patient qui est au centre mais ya pas que l'aspect médical pur ya aussi toute sa vie, ya comme on le connaît on sait un petit peu ses façons de... comme on le voit et on le connaît depuis des années, on sait ses façons de réagir, d'appréhender les choses donc on peut aussi travailler sur notre façon de l'aborder, de lui transmettre des informations, ya aussi on prend en compte son entourage familial, son histoire de vie, son âge tout ça. Donc ça c'est ce que je retrouve, ce que je retrouve aussi c'est la diversité de pathologies, mais ça dépend aussi de la période de l'année et ça dépend de l'endroit où on s'installe. Ya des fois plus on est dans un centre d'une grande ville plus les gens vont facilement aller, plus de facilité pour aller voir des spécialistes, et puis par exemple l'été on a des pathologies beaucoup plus variées qu'en hiver où on a beaucoup d'épidémies.

Euh c'que je retrouve c'est l'idée de formation continue où faut toujours se former parce qu'on est... j'me rends compte qu'on est... ben qu'en tant qu'interne ya des choses qui ont changé par rapport au moment où on a passé l'internat et qu'il faut toujours se perfectionner.

**Hmm**

Euh ce que je retrouve également... Ce que je retrouve également c'est le fait qu'on puisse moduler globalement notre temps de travail même si on a besoin de travailler un minimum pour gagner notre vie, on peut quand même le gérer même si en tant que stagiaire, on peut pas spécialement mais je sais que ce sont des choses qui sont possibles.

**Oui.**

Euh je retrouve aussi un relationnel qui est très important dans la consultation et je dirais que ça participe au fait que les gens viennent nous voir, nous consultent, et ça aide aussi à créer une relation de confiance entre nous et le patient.

**Comment ça se passe les relations avec les patients ?**

Ben moi j'suis contente ça se passe très bien en général, là sur mes stages je vois des gens qui reviennent me voir à chaque fois et du coup leur médecin traitant qui est mon maître de stage, ne les voit plus pendant la durée du stage, donc les gens ils reviennent, ils ont quand même du suivi sauf que ben là, j'ai des patients qui ont commencé des régimes et j'ai commencé à voir... je les vois tous les 15 jours ou tous les mois, d'autres pour des problèmes dépressifs je les revois systématiquement tous les 15 jours, et donc là je suis vraiment dans la relation de suivi, j'suis dans une relation de confiance aussi parce qu'ils reviennent me voir et qu'ils, qu'on essaie d'avancer, on essaie de faire une sorte de feuille de route on essaie d'avancer ensemble, de s'fixer des objectifs ensemble, mais là j'trouve que même si c'est un stage qui dure que 6 mois bah j'ai déjà un petit peu les prémices du suivi en tout cas. Donc moi je suis très satisfaite de ce que je fais là.

**Est-ce qu'il y a eu des relations conflictuelles avec les patients ?**

Euh.... Pas vraiment non, ptêt une où c'était pas vraiment conflictuel, elle venait car elle voulait pas mon avis elle voulait d'emblée voir un cardiologue et un pneumologue donc euh...

**D'accord.**

Mais de relations conflictuelles non parce que je trouvais qu'en expliquant bien vraiment les gens ils arrivent à comprendre, et puis aussi j'avais cette position où si ça se passait pas bien, si ils m'appréciaient pas ils venaient pas me voir, enfin je suis pas là pour le suivi donc après je sais pas trop, enfin en tout cas j'ai un bon retour des maîtres de stage.

**D'accord.**

**Il y avait d'autres choses que tu voulais aborder**

**dans les autres questions que je t'ai données ?**

Euh... non dans cette question non là je crois pas.

**D'accord, je serais bien revenue sur deux ou trois petits points, qu'on n'a pas abordés encore : la gestion de l'incertitude, prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic, ça c'est quelque chose que tu avais déjà expérimenté avant ? Comment ça se passe ?**

Ouais c'est vrai que ça c'est une... ça je l'avais surtout beaucoup vécu beaucoup... euh... j'l'avais beaucoup senti pendant mon stage de niveau 1, où j'savais pas s'il fallait revoir les gens et quand on savait pas j'étais un peu euh... j'étais un peu... j'étais pas satisfaite et j'voulais absolument connaître la réponse, et j'étais très gênée de ne pas savoir répondre aux gens. Et depuis j'pense que j'ai mûri et j'ai fait mon stage d'urgences qui m'a aidée à voir les choses, à voir plus clair, et là je raisonne vraiment en me disant est ce c'est grave ou pas, est ce que c'est urgent ou pas, et après même quand je sais pas, j'explique aux gens que je sais pas et comme tout à l'heure j'ai eu un enfant qui avait 40 de fièvre j'avais pas de point d'appel, je savais pas, par contre je propose aux gens de les revoir, j'essaie de bien expliquer les choses ça les rassure et là je suis moins... je suis moins désemparée face à l'incertitude, en tout cas je me sens pas obligée de fournir un diagnostic au patient. J'me sens pas obligée. Mais par contre j'leur explique si c'est grave ou pas, et si j'suis inquiète enfin si il y a avoir des inquiétudes ou pas, et j'leur propose toujours derrière un suivi ou des examens.

**D'accord**

Donc j'pense que le fait de leur proposer un chemin ça permet aussi de les rassurer eux, de savoir qu'ils vont quand même être suivis et de savoir qu'on est joignable. Ça permet de les rassurer, et mon stage d'urgences m'a beaucoup aidée par rapport à ça finalement. D'avoir géré plusieurs situations d'urgence ça permet de savoir d'emblée, puisque la question qu'on se posait là bas c'est est ce que c'est urgent ou pas.

**Oui**

Et puis là on est un petit peu rassuré puisqu'on a notre maître de stage aussi au débriefing et on peut lui en parler si on a un doute.

**Hmm**

Il va nous donner son avis.

**D'accord.**

**Euh, un autre point que je voulais aborder, je sais pas si tu as touché à ça, c'était le versant administratif du métier, qu'est ce que tu peux m'en dire ?**

Ben c'est vrai que j'pense qu'au début ça paraît lourd, et en fait j'pense que le système administratif et très lourd surtout au début de l'installation, mais j'ai l'impression que j'ai des médecins qui ont des années d'installation que au bout d'un moment quand ils ont un système informatique qui est opérationnel j'pense que c'est indispensable d'être

informatisé, ben j'ai l'impression qu'ils peuvent gérer ce plan là... pas facilement mais il fait partie intégrante du travail, c'est sûr qu'il faut l'intégrer dans son travail. Mais moi c'est pas quelque chose qui me bloque pour l'installation, même si je sais qu'au début j'aurai plus de travail par rapport à ça, il sera temps de définir une organisation et de bien classer toute la partie administrative, mais c'est vrai que c'est pas des choses qui m'arrêteront et que je veux pas en faire une fixation pour pas faire de la médecine générale.

**D'accord.**

**Tu as des relations avec les autres praticiens de santé, Que ce soient des généralistes, des spécialistes ?**

Euh... Là pendant mon stage ?

**Oui**

Ben là on fait des groupes de pairs, on fait des groupes qui s'appellent supervision indirecte, c'est-à-dire ben on est quelques internes avec plusieurs maîtres de stage, pas seulement mes maîtres de stage mais d'autres, et puis là on parle de cas cliniques et on parle en discutant de ça. Pendant les groupes de pairs je suis la seule interne.

**D'accord. Et ça se passe comment ?**

Ben ça se passe bien, c'est vrai que c'est un peu la médecine avec 15 20 ans d'expérience, euh... moi quelque fois ça me fait peur de les voir... de voir certains parce que j'ai l'impression que le fait de... c'est qui me fait peur dans la médecine générale c'est d'être trop dans une routine et de s'isoler un petit peu, là quelquefois on est tellement dans une routine qu'on oublie certains réflexes et qu'on oublie certaines bases théoriques. Ça c'est quelque chose qui me... fait un peu peur ouais.

**Ok. En quoi tu dirais que ta pratique est différente maintenant du niveau 1 où le maître de stage était à côté de toi ?**

Euh ben déjà ouais je suis toute seule, je suis autonome, j'ai...

**Ouais, et ça change quoi du coup dans ta pratique ?**

Ça change... ben déjà j'suis beaucoup plus à l'aise avec les patients, j'peux plus gérer mon temps comme je veux. J'peux dire les phrases comme je veux quand je le sens, quand je sens que c'est pertinent de le dire et pas quand je sais que lui il le souhaite. Euh.. j'suis toute seule dans... je sais que je suis toute seule pour prendre ma décision donc je vais essayer de... d'être beaucoup plus rigoureuse aussi dans mon examen, dans mon interrogatoire, et après il faut, je sais qu'il va falloir que je puisse les justifier et donc j'essaie d'avoir quand même une certaine rigueur, je sais qu'il y a une personne pour entre guillemets rattraper le coup si je loupe quelque chose, euh... moi j'trouve en tout cas que c'est beaucoup plus agréable de travailler seule qu'avec le maître de stage.

**Il ya beaucoup de positif**

Voilà c'est que je suis plus autonome, je gère ma

consultation comme je le sens, j'suis plus à l'aise en tout cas avec les gens, qu'avec leur médecin généraliste qui me regarde, à côté.

**Et le fait d'être seule est ce qu'il y a des difficultés que tu rencontres et que tu ne rencontrais pas avant ?**

Euh non. (rires) en fait j'veux dire le seul point négatif c'est de pas avoir de collègues, quelquefois d'être un peu isolée surtout dans des cabinets ... parce que je suis en stage chez un médecin il a son cabinet chez lui il a pas de... il a pas de collègues, donc là, oui là je m'ennuie, ouais. Voilà le seul point négatif c'est que du coup on a moins d'interactions avec les confrères.

**L'isolement**

Ouais un sentiment d'isolement.

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Euh... euh j'pense qu'il me manque euh... moi j'dirais... ah oui il me manque des compétences pratiques en gynécologie.

**Oui**

Parce que j'ai pas fait de stage en gynécologie, dans le suivi de grossesse j'ai des lacunes et... globalement pour tout ce qui est certains traitements comme le traitement hormonal substitutif, je sais que j'ai quelques lacunes théoriques pour certaines... certains traitements un peu particuliers pour le diabète ou... des choses comme ça. Après qu'est ce qui me manque euh... j'pense que oui il me manque ptêt un peu quelques fois la facilité à enfin... la difficulté à s'imposer ptêt.

**A s'imposer c'est-à-dire ?**

À imposer son avis, à réussir à dire non au patient, à le limiter dans ses motifs de consultation, voilà et ça j'pense que c'est indispensable surtout au début quand on s'installe parce que notre patientèle s'habitue à notre mode de pratique. Quand des gens viennent avec une liste de courses, avec plein de motifs de consultation, ou sinon quand ils viennent avec quelqu'un d'autre en rendez vous ils viennent à deux, ils faut tous les deux les examiner, des choses comme ça quoi.

**Et comment tu gères ça ?**

Euh ça ça dépend mais en général... en général (rires) quand je vois qu'il y a trop de motifs j'essaie de stopper, quand je sais que c'est des demandes abusives j'arrive à négocier mais, souvent quand ils arrivent à deux ben j'examine les deux enfin... j'pense que je gère pas comme je voudrais. Ya aussi le fait que ce soit pas ma patientèle et que je veux pas ... je sais que j'ai un maître de stage qui serait frustré si jamais je renverrais un de ses patients (rires) donc là je sais que je suis pas libre de... pratiquer comme je voudrais, même s'ils viennent sans rendez vous et que..... Qu'est ce qui me manque d'autre... ? Voilà j'pense que c'est ça, j'pense qu'il faut continuer à se former.

**Hmmm**

Il me manque des compétences en tout ce qui est gestion du cabinet.

**Oui**

Tout ce qui est fiscalité, ordre des médecins, connaître quels sont les pièges dans lesquels tombent les médecins, euh tout ce qui est voilà tout ce qui est fiscalité du remplacement, tout ce qui est... voilà.

**D'accord.**

**Est-ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres de ton futur métier ?**

Euh j'regrette qu'on doive travailler plus pour gagner plus (rires)

**C'est-à-dire ?**

C'est-à-dire que pour avoir un salaire correct il faut quand même... enfin j'trouve que les médecins travaillent quand même beaucoup. Et que j'ai peur de tomber dans l'engrenage du... toujours vouloir travailler pour gagner... maintenir un certain salaire, et de passer à côté de journées de formations, et de journées où on peut se retrouver entre collègues.

**Oui**

Alors que dans d'autres métiers dans le salariat la formation est comprise dans la travail. Là c'est ce que je regrette en médecine libérale.

**La difficulté à intégrer la formation à son activité.**

Ouais la formation, et je sais que bon qu'il y a des séminaires, comme MGFORM tout ça où les médecins ont une rémunération, mais la rémunération qu'on va avoir de manière isolée, même en pratique quand on veut créer un groupe de travail, on n'a pas forcément de rémunération et du coup c'est sur notre temps libre alors que quand on est médecin généraliste on n'a pas beaucoup de temps libre. C'est une des choses que je regrette. Je regrette aussi de voir des fois toute la journée des rhinopharyngites, de voir que des gens viennent consulter pour des symptômes pas très... pour des choses qui nécessitent pas forcément une consultation, qui nécessitent de l'éducation par rapport à ça.

**Ca c'est quelque chose auquel tu t'attendais pas trop.**

Non pas trop, des fois c'est un peu monotone et c'est pas très stimulant de... c'est pas grave en soi et je me dis que on a fait croire aux gens que ce qu'ils avaient c'était grave pour qu'ils viennent consulter pour ça, ya un manque d'éducation par rapport à ça. En tout cas moi ça me gêne.

**D'accord.**

**Quelles sont les raisons qui t'ont motivée toi à choisir un SASPAS ?**

Ben un des éléments c'était d'avoir du temps libre à côté pour travailler ma thèse et pas avoir de gardes et... avoir des week end. C'est pas une raison euh...

**C'est une raison !**

Et ce qui m'a motivée d'autre c'est, ben c'est voilà

de voir comment j'allais gérer mon autonomie, de me lancer réellement. Sur le terrain.

**Et alors comment tu la gères ton autonomie ?**

Et ben j'pense que j'la gère bien, en fait j'le vis bien, j'dis pas que je la gère bien mais je le vis bien, ce qui me dérange dans le SASPAS en fait, c'est que c'est un peu moins formateur que j'aurais voulu. Dans le sens où je me dis des fois qu'en faisant des remplacements ça revient un petit peu au même on apprend à gérer forcément par la force des choses mais après ça dépend de la qualité de la relation qu'on a avec notre maître de stage.

**Oui**

Je sais que sur les 3 maîtres de stage que j'ai y en a qu'un seul qui me fait effectuer des recherches à côté, du travail à côté et ça c'est très bénéfique. Et sinon ya pas beaucoup de discussion sur les traitements et finalement y en a ils nous apprennent pas grand-chose, j'trouve que... c'est pas bénéfique du tout. En fait j'trouve qu'on devrait forcer les maîtres de stage vu le bénéfice que ça leur rapporte d'avoir un étudiant en SASPAS, d'avoir un vrai projet pédagogique, et que ça leur prenne plus qu'une demie heure de débriefing chaque jour, d'avoir un suivi, de demander à l'interne d'effectuer des recherches par rapport à des lacunes qu'il a, de présenter des articles pour que lui aussi puisse avancer et que ça le fasse avancer durant son stage.

**D'accord.**

De cibler les compétences, qu'il faudrait particulièrement travailler, quitte à ce qu'il revienne quelques fois travailler des choses avec lui, ou qu'il lui demande de revenir un jour avec le maître de stage pour qu'il voie certaines choses par exemple. Si un maître de stage sait faire les infiltrations et que son interne en SASPAS ne sait pas, ben qu'il l'invite à revenir un jour ou même s'il devait pas avoir son stage ce jour là, voir un truc nouveau. Mais ce qui est surtout intéressant c'est qu'il fasse faire des recherches sur de la thérapeutique, qu'il lui fasse lire, qu'il lui propose des articles, et là j'pense ça peut être vertueux à la fois pour l'interne et pour le maître de stage.

**Hmmm**

**d'accord.**

**On a dit beaucoup de choses, juste pour conclure Au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont pour toi les différences majeures entre ce que tu avais imaginé et ton expérience actuelle ?**

Euh... j'imaginai pas que ça demandait autant de travail et que ça pouvait être quelque fois épuisant de s'investir auprès des gens et de les écouter tout le temps, et d'avoir des gens qui sont aussi peu... quelque fois aussi peu reconnaissants et... pas respectueux, de notre travail.

**Tu peux me développer ?**

D'avoir des gens qui négligent, qui viennent pas à leur rendez vous, qui vous demandent d'être là à la minute, qui... qui voilà qui soient un peu inquisiteurs enfin. J'l'ai pas vécu forcément avec

moi là mais j'l'ai vu quand j'étais en niveau 1 avec l'autre médecin, des gens qui sont très demandeurs, qui essaient toujours d'en demander plus par rapport à ce que leur donne le médecin, comme de venir à plusieurs, de demander plusieurs choses en même temps, des choses comme ça, c'est des incivilités qui je trouve rendent le métier un peu plus difficile.



### **Entretien 15**

**Nous allons d'abord nous intéresser à tes motivations pour la médecine, quelles sont les raisons qui t'ont orientée vers des études de médecine ?**

(rires) wahou la super question dès le départ, euh... pfff... je sais pas, je crois que j'ai toujours voulu faire ça, quand j'étais petite je voulais être médecin sans frontières et puis du coup j'ai commencé médecine comme ça et je me suis petit à petit orientée vers de la médecine générale.

**D'accord, et pourquoi tu as choisi justement de te spécialiser en médecine générale ?**

Euh... c'était la médecine qui me correspondait le mieux par rapport à tout ce que j'ai pu voir à travers mes différents stages, pendant l'externat, c'est... je... le rôle social et proche des gens qu'on peut avoir et qu'on n'a pas à l'hôpital.

**D'accord. Tu avais des médecins dans ton entourage ?**

Du tout.

**D'accord. C'était quoi pour toi le métier de médecin généraliste ?**

C'est-à-dire ? Qu'est ce que je pensais du médecin généraliste c'est ça ? Avant de faire mes études ?

**Oui. Ton médecin quand tu étais enfant, ton stage en P2... il faisait quoi ? c'était comment ?**

Euh bah euh... c'était un monsieur très mal habillé (rires) qui nous examinait quand on était malades.

**Oui**

Non j'avoue que j'avais pas de... Mon idée de la médecine générale et le fait que j'ai envie de le faire c'est petit à petit, et quand j'étais petite pour moi c'était très flou comme concept, et même en p2 mon stage, mon médecin généraliste était très gentil mais il avait une manière d'exercer euh... c'était un vieux monsieur mal habillé avec une médecine assez familiale mais j'ai eu du mal à tout saisir en p2, j'avais pas le recul pour comprendre réellement ce qu'il faisait.

**Hmm**

**d'accord**

**Avant de débiter le stage que tu fais maintenant, quelles compétences tu jugeais nécessaires pour un généraliste ?**

Euh de l'écoute, de l'empathie, et puis un peu de professionnalisme quand même.

**Qu'est ce que tu entends par là, professionnalisme ?**

Ben avoir des connaissances médicales, pour apporter des réponses aux patients et puis être, être... enfin là on n'est pas concierges, on est médecins, j'sais pas bien le définir mais... apporter les connaissances suffisantes et pas sortir non plus de ce cadre de connaissances... j'arrive pas à m'exprimer c'est pas clair ce que je raconte (rires)

**Tu veux dire, par rapport à ce que tu fais des informations que tu reçois ?**

Oui non mais pour moi le professionnalisme si tu veux pour moi c'est un peu la différence entre le médecin et le concierge, le médecin il écoute mais

en plus d'écouter il apporte des solutions, suite à un bagage théorique et un apprentissage qu'il a eus et il reste uniquement dans ce domaine là, il est pas là pour donner des conseils de vie et pour faire le rôle d'une concierge quoi.

**D'accord, ça y est c'est clair On va maintenant parler, justement de ton expérience actuelle, moi ce qui va m'intéresser c'est ta pratique et ton vécu maintenant que tu es seule, le travail en autonomie. Pour les deux questions suivantes je vais te laisser une petite préparation écrite, donc les deux questions que je vais te laisser préparer c'est finalement en quoi ton début d'activité colle à ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste, et la deuxième c'est à quoi tu ne t'attendais pas.**

**(préparation écrite)**

En fait c'est un peu compliqué, parce qu'en fait dans ce que je m'attendais pas, ya rien auquel j'm'attendais pas, j pense qu'on a été bien préparés, après ya des choses qui me déçoivent on va dire dans l'attitude des patients mais je peux pas vraiment dire que je m'y attendais pas, c'est juste que j'espérais que ce soit pas comme ça et j'ai encore l'espoir que quand ce sera ma patientèle ce sera pas comme ça quoi.

**Hmm**

Tu vois ce que je veux dire ?

**Oui**

**Tu peux en parler si tu veux, ou sinon on sera amenées à en parler dans les questions suivantes.**

Ben en gros pour la première question, ce que je m'imaginais et qui a été conforté c'est le rôle social, suivi et familial, et puis la proximité qu'on peut avoir avec les patients, le partage de leur vie, ça je m'y attendais et j'adore et c'est effectivement très présent, même dès le début puisqu'il y a beaucoup de patients que je suis amenée à revoir et avec qui j'ai déjà pu créer des liens, euh... après euh... pour ce qui est des ... voilà. Pour ce qui est de ce que je m'attendais globalement c'est à peu près ça. Pour ce qui est de ce que je m'attendais pas, peut être le fait d'être prestataire pour de nombreuses personnes et d'être uniquement un distributeur de médicaments, ça je pensais que c'était... mais bon ça je pense que c'est aussi lié à différents exercices, je pense que ça dépend un peu du médecin de ville médecin de campagne, et du rôle que t'as vis-à-vis de ta patientèle, j peux pas dire que ce soir réellement ce qui définit la médecine générale, après peut être ce que je m'attendais pas c'est à être justement aussi impliquée dans la vie des gens, j me doutais qu'on allait partager beaucoup de choses, mais c'est vrai que je pensais que ce serait éventuellement des choses d'ordre médical mais finalement on se rend compte qu'il y a beaucoup de choses qui attirent plus à la vie des patients sans forcément qu'il y ait un besoin médical et qui ont juste besoin de venir

en parler et de venir partager des choses et qui... ya des fois des motifs de consultation un peu déroutants.

**Oui. D'accord. Qui on trait à l'intimité des gens finalement sans que...**

Oui voilà, ou alors sans forcément que ce soit l'intimité des gens mais des fois où je me demande ce que mes connaissances médicales peuvent leur apporter. Après j'pense la réponse justement elle est ailleurs et c'est pas des connaissances médicales qu'ils viennent chercher mais c'est vrai que j'avais imaginé que quand on venait voir un médecin c'était entre autres pour des raisons médicales, on va dire principalement pour des raisons médicales, sauf qu'il ya quand même des gens qui viennent alors qu'ils n'ont absolument pas de demande d'ordre médical.

**Hmmm d'accord oui.**

C'était clair ? (rires) tu me dis si c'est pas clair

**Oui pas de souci je te relance quand tu n'es pas claire.**

**Y avait d'autres choses que tu voulais dire sur ces deux questions là ?**

Non ben j'pense que c'est déjà pas mal

**Y a quelques autres thématiques que j'aurais aimé aborder là dedans, par exemple par rapport au rythme de travail, comment tu gères les choses, comment ça se passe ?**

Euh... ben alors moi globalement je fais toujours un quart d'heure de consult sauf pour les consult gynéco ou un peu tabacco ou psy où là ça me prend une demie heure, et j'enchaîne enfin... j'vais rajouter une ou deux pauses dans la journée quoi. C'est un rythme que j'ai eu dès mon niveau 1, qui m'a convenu et auquel je m'attendais, enfin je savais très bien que le planning d'un médecin généraliste était bien rempli et... et que ça me convient bien.

**D'accord.**

**La gestion de l'incertitude, prendre une décision alors qu'on n'est pas sûr du diagnostic, ça c'est quelque chose que tu avais déjà appréhendé ou c'est quelque chose de nouveau ?**

Alors c'est pas dans le SASPAS que moi je l'ai découvert c'est dans le niveau 1 parce que j'étais très vite autonome dans le niveau 1 mais bon c'est pareil, euh... alors c'est quelque chose qui est très angoissant quand tu commences ton autonomie on va dire, et que moi j'ai très vite appris à gérer, c'est-à-dire que... finalement en médecine générale, comme on a le temps, l'incertitude est pas forcément compliquée à gérer en soi, j'trouve que à l'hôpital on nous demande une réponse diagnostique immédiate, en médecine générale on peut se permettre de dire ben je sais pas, je vais me renseigner, parce qu'on a le temps et parce que les patients s'attendent à cette réponse donc moi c'est quelque chose qui pour moi est pas compliqué à gérer quoi, à partir du moment où j'ai catégorisé urgent/pas urgent, évidemment urgent bah je donne

les moyens, voire j'envoie vers quelqu'un de plus compétent que moi si j'me sens pas compétente vis-à-vis de l'urgence quoi, et à partir du moment où c'est pas urgent ben j'avoue que j'en parle assez librement avec les patients en disant oui j'ai bien compris qu'il y avait quelque chose mais là j'ai pas la réponse aujourd'hui quoi. Et puis du coup ben en général je... avec le temps la réponse arrive quoi. Enfin en tous les cas je me donne les moyens de leur fournir.

**D'accord.**

**Ok.**

**Les relations avec les patients tu m'en as parlé un petit peu, j'ai eu le sentiment que ça se passait plutôt bien, si je me trompe pas. Il t'es arrivé d'avoir des relations conflictuelles ?**

Alors conflictuelles non. Parce que j'ai un caractère, au boulot en tout cas assez zen qui fait que j'ai... que je me mets pas beaucoup en colère même quand on m'énerve, j'arrive à prendre sur moi, après des relations compliquées à gérer oui, notamment des relations où étant la petite jeune tu trouves pas forcément ta place, ou alors le patient est pas forcément très agréable et tout ça mais... A partir du moment où c'est pas mes patients, que de toutes façons voilà c'est des gens que bon ben ça a pas accroché c'est comme ça, ya pas d'engagement à long terme, j'avoue que pour le moment, ça m'a pas vraiment posé problème, après c'est vrai que quand je serai médecin in installé, que ce sera mes patients qui me manquent de respects ou avec lesquels la relation me convient pas, ptêt que je serai amenée à faire des recadrages et ptêt qu'il faudra trouver la solution, essayer de comprendre la source du mal être mais pour le moment j'avoue que quand ça va pas je laisse couler j'attends que la consult se termine le plus vite possible et basta.

**D'accord.**

**Le versant administratif tu l'approches un petit peu en SASPAS ou pas encore ?**

Oh bah oui. Oui oui oui. Même dès le niveau hein. Enfin ya des choses qui sont gérées par les secrétaires, mais ya des cabinets où j'étais complètement autonome donc c'est vrai que c'est quelque chose que j'ai pas mal fait, même mes prat me font toujours faire la compta et tout, et puis de toute façon vu que j'replace c'est pareil j'ai eu à gérer beaucoup de choses, ya pas de souci particulier. C'est un vaste bazar mais... (rires) faut s'y faire au fur et à mesure

**Comment tu gères justement ?**

Ben en général j'me débrouille pour trouver les choses alors soit je demande à mes prat si j'ai pas trouvé, soit sinon euh... j'ai eu la chance de rencontrer des conseillers MSA et sécu super dispo et super présents dont j'ai les numéros et que je peux appeler, ou je regarde sur internet, ou je demande à des collègues, enfin... j'arrive toujours à me dépatouiller.

**D'accord.**

**En quoi tu dirais que ta pratique est différente maintenant de quand tu étais avec le maître de stage à côté de toi ?**

J'avoue que ça a pas duré très longtemps (rires) et en fait c'est juste que quand le maître de stage était à côté de moi, t'es pas complètement à l'aise, enfin t'as un double besoin de prestation j'sais pas comment dire t'as... il faut que tu sois bien parce que il faut que le patient soit satisfait de ce que tu fais, et aussi faut que tu satisfasses ton maître de stage, donc c'est vrai que moi j'me sentais pas particulièrement à l'aise à ce moment là, mais pas parce que j'étais pas à l'aise vis-à-vis du patient mais plutôt parce que le regard de mon maître de stage était pas toujours facile mais bon après , ça c'est arrivé quand même et j'avais pas le sentiment d'être vraiment différente... une fois passée la barrière de la timidité vis-à-vis de mon maître de stage on va dire, j'me sens pas particulièrement différente si quelqu'un me regarde en fait.

**D'accord. Et est ce qu'il y a des difficultés que tu rencontres et que tu rencontrais pas avant ?**

Euh..... Peut être de gérer plus l'intimité des gens et le suivi justement à long terme. Quand on est seul on se lie un peu plus aux gens parce que ben du coup ils viennent nous voir nous et c'est vrai qu'on a tendance un peu plus à rentrer dans l'intimité des gens, ou eux en tous les cas, ont tendance à nous faire plus partager de choses et peut être à attendre un peu plus de choses de nous et ya des moments c'est pas forcément facile.

**Mmh. Est-ce que tu peux me préciser un peu ces difficultés ?**

Ben ça va de tout, des fois ces des difficultés effectivement de relation de couple, des questions vis-à-vis de leurs enfants, des choses comme ça, après ça peut être... j'ai été pas mal mise en difficulté sur des consultations de sexologie auxquelles j'm'attendais pas du tout, où c'est vrai que c'est un domaine, où on est vraiment absolument pas formés, moi j'avais été un peu formée, pendant mon stage de gynéco mais bon on va dire que c'était quand même des bases, c'est vrai que quand les patients arrivent avec leurs problèmes et que du coup on doit gérer ça, j pense que j'ai pas encore la maturité nécessaire et le recul nécessaire pour les aider.

**Quelles compétences te manquent d'après toi ?**

Euh ça, par exemple. Des compétences euh... ça c'est une formation théorique, il faudrait que je la fasse quoi. Après euh... peut être de avec l'expérience peut être que j'apprendrai à prendre un peu plus de recul sur ce que je fais et d'arriver à être moins pressée d'arriver à une solution. Parce que justement je pense qu'en médecine générale on a le temps mais que nous on est éduqués à un problème une solution dans les plus brefs délais et que bah des fois c'est pas ce qui se passe et c'est un peu frustrant mais j pense que ça s'apprend avec l'expérience.

Oui, d'accord.  
**Pour la question suivante tu m'as déjà répondu en partie tout à l'heure c'était est ce qu'il y a des choses que tu regrettes dans ce que tu découvres, tu m'as parlé notamment de l'attitude des patients, c'est ça ?**

Oui

**Y avait d'autres choses ?**

Non ben pas forcément parce que justement la médecine générale c'est quelque chose où tu peux vraiment te forger ton métier en fonction de ton caractère donc forcément ya des choses que j'ai perdues par rapport à la pratique hospitalière mais c'est aussi parce que je l'ai bien voulu et c'est vrai que c'est pas quelque chose, j'ai pas de regrets vis-à-vis de ça, j pense avec le temps il faut petit à petit réussir à adapter ta pratique en fonction de ce que tu veux, ça vient pas forcément du jour au lendemain, mais je pense que c'est faisable, après moi c'est pareil, j'veux pas complètement fermer la porte à l'hôpital et j'aimerais garder des vacances, donc si j'y arrive pas peut être que ce serait un regret, mais c'est quelque chose qui est complètement possible donc j'ai pas de déception en fait j pense que.... Justement on est très libres donc du coup on a quand même la possibilité de faire ce qu'on veut.

Oui

**Toi c'était quoi les raisons qui t'avaient motivée à choisir un SASPAS ?**

Elles sont pas très bonnes (rires) c'est que je voulais aller aux urgences de chinon et que j'avais pas le poste. Et du coup je me suis dit qu'il fallait que j'attende dans les moins pires conditions et que le SASPAS me paraissait une bonne idée.

**D'accord.**

Je ressentais pas un besoin particulier de faire un SASPAS, mon niveau s'était très bien passé, j'avais été très autonome et très bien encadrée donc... J'me sentais capable de remplacer et j'me sentais prête à la fin de mon niveau 1 mais comme il fallait entre guillemets que j'attende 6 mois je me suis dit que faire un SASPAS ce serait sympa et que de toutes façons c'est ce que je voulais faire mais à la base si j'avais pas eu ce besoin de patienter 6 mois je pense que j'aurais pas fait de SASPAS.

**D'accord,** ok

**Juste pour conclure, au vu de tout ce que tu m'as dit, quelles sont pour toi les différences majeures entre ce que tu avais pu imaginer du métier de médecin généraliste et ton expérience actuelle ?**

Les différences majeures ? Euh... En fait je comprends pas très bien la question j'ai du mal à te répondre.

**C'est un peu résumer les questions que tu as préparées à l'écrit, tu peux me dire qu'il n'y en a pas aussi, les différences entre ce que tu avais dans ta tête avant de débiter ton autonomie et puis ce qui se passe dans ta pratique et ce que tu découvres du métier de médecin généraliste.**

Euh... en fait je pense qu'il n'y en a pas beaucoup, dans le sens où j'me suis pas imaginé le métier de médecin généraliste avant d'être autonome et j'ai plutôt découvert et appris au fur et à mesure de mon avancée et tout ce que j'ai découvert m'a plu et a confirmé le fait que c'est ce que je voulais faire mais euh... Ya pas de choses majeures entre ce que j'avais pu rêver on va dire et ce que... Puisque j'avais pas vraiment rêvé de quelque chose. Et que la seule raison qui m'avait poussée à faire de la médecine générale c'était ce lien avec les patients, le partage qu'on pouvait avoir et ce rôle social et ça je l'ai.

# Faculté de Médecine de TOURS

**ORCEL Daphné**

**Thèse n°**

108 pages - 9 tableaux - 2 figures - 2 annexes

## **Résumé :**

Contexte : Le SASPAS a été mis en place en 2004. Il confronte les étudiants à l'exercice autonome de leur futur métier.

Objectifs : Les objectifs de cette étude étaient de mettre en évidence les représentations du métier de médecin généraliste chez les internes à l'entrée en SASPAS et d'analyser leur confrontation avec la réalité pratique de l'exercice autonome au cours de ce stage.

Méthode : Enquête qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés des internes en SASPAS en région Centre entre novembre 2012 et mai 2013. Enregistrement des entretiens, retranscription intégrale, analyse thématique de contenu.

Résultats : Les internes avaient une image réaliste mais incomplète du métier. Le SASPAS permettait de parfaire cette connaissance par la mise en autonomie. Cette autonomie était relativement bien vécue, offrait la possibilité gratifiante de « faire seul » et favorisait la capacité de l'interne à développer des habiletés nécessaires à l'exercice de son futur métier, à construire son identité de futur praticien. Si la relation médecin patient était un point déterminant de la motivation des internes à exercer la médecine générale, elle concentrait aussi la majorité des difficultés rencontrées au cours du SASPAS. Les internes montraient une réelle aptitude à acquérir les compétences manquantes via la réflexivité, mais certaines difficultés n'étaient pas résolues.

Conclusion : Les internes semblaient bien préparés à leur futur métier à l'arrivée en SASPAS. Néanmoins il ressortait un réel besoin de compléter la formation à la relation médecin patient.

## **Mots clés :**

- médecine générale
- internes
- Représentations
- Relation médecin patient

## **Jury :**

Président : Monsieur le Professeur ALISON Daniel

Membres : Monsieur le Professeur BRUNEREAU Laurent

Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

Madame le Docteur RENOUX Cécile

**Date de la soutenance** : 19 septembre 2013